

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P DE ENFERMERIA**

**Efectividad de un programa educativo “Pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores. 2010**

**TESIS**

para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

**AUTOR**

Rosmery Rios Carrillo

**ASESOR**

Luisa Hortensia Rivas Diaz De Cabrera

**Lima – Perú**

**2011**

***A Dios:***

*Por su infinito amor, por sus grandes  
bendiciones, y ser luz que guía mi camino.*

***A mis padres:***

*Fortunata Carrillo y Pedro Ríos,  
por su amor, apoyo incondicional,  
por caminar conmigo a lo largo  
de mi carrera*

***A mi profesora :***

*Luisa Rivas Díaz por ser amiga. maestra,  
por sus valiosos consejos, aportes y compartir  
juntas esta ardua tarea*

*A mis tíos:*

*Belén y Marín Carrillo, por su apoyo,  
su cariño que siempre me han  
demostrado a lo largo de toda mi vida.*

*A mis hermanos:*

*Natali y Pedro Ríos, por su gran amor , su  
ayuda y llenar mi vida de muchas sonrisas  
que alegran mi vida.*

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO “PENSANDO Y  
ACTUANDO” EN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS  
DOCENTES DE NIÑOS ESPECIALES EN EL  
CEBE. RVDA MADRE MARIANA  
CARRIGAN SAN JUAN DE  
MIRAFLORES  
2010**

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Resumen	ii
Summary	iv
Presentación	vii
<b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	
A. Planteamiento del problema	1
B. Formulación del problema	7
C. Justificación	7
D. Objetivos: General y Específicos	8
E. Propósito	9
F. Marco teórico	
F.1. Antecedentes	10
F.2. Base teórica	15
F.3. Definición operacional de términos	105
G. Hipótesis	105
<b>CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS</b>	
A. Tipo, nivel y método de estudio	106
B. Descripción del área de estudio	107
C. Población y muestra	107
D. Técnica e instrumento de recolección de datos	108
E. Plan de recolección, procesamiento y presentación de Datos	108
F. Plan de análisis e interpretación de datos	111
G. Consideraciones éticas	112

### **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUCIÓN**

A. Datos generales	113
B. Resultados	114
C. Discusión de Resultados	115

### **CAPITULO III: CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

A. Conclusiones	119
B. Limitaciones	120
C. Recomendaciones	121
-Referencias Bibliográficas	123
-Bibliografía	126
-Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla Nº</b>	<b>Pág.</b>
Conocimientos, de los Docentes de niños especiales, sobre primeros auxilios; antes y después de participar en el Programa Educativo “Pensando y Actuando”, en el C.E.B.E “Reverenda Madre Mariana Carrigan”, del distrito de San Juan de Miraflores	115
Lima – Perú, 2010	

## **RESUMEN**

El presente estudio titulado “Efectividad de un Programa Educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de docentes de niños especiales sobre primeros auxilios, en el Centro de Educación Básica Especial “Reverenda Madre Mariana Carrigan”, del distrito de SJM -Pamplona Alta, teniendo como objetivo general determinar la efectividad de un programa educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de docentes de niños especiales, sobre primeros auxilios. Teniendo como propósito motivar e incentivar al profesional de enfermería a tomar conciencia acerca de su rol Preventivo – Promocional, mediante la elaboración diseño e implementación de estrategias metodológicas de intervención a fin de fortalecer conocimientos y saber como actuar ante alguna situación de emergencia. Así como, la concientización de los diferentes agentes sociales, que constituyen el entorno inmediato del niño especial, con énfasis en los docentes, así ellos se conviertan en agentes promotores y difundan la información brindada; para que en conjunto desarrollen acciones coordinadas para proteger, promover y fomentar la salud y seguridad del niño con necesidades especiales



El presente estudio es de nivel aplicativo ya que contribuirá en mejorar el actuar ante una emergencia; de enfoque cuantitativo; el diseño metodológico que se utiliza, según el periodo y secuencia del estudio, es de corte transversal; según el alcance de los resultados es un estudio cuasi experimental, con una población que estará constituida por docentes de niños especiales, del Centro de Educación Básica Especial “Reverenda Madre Mariana Carrigan”. El instrumento será una encuesta, el cual será sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos y tendrá como valor final Determinar la efectividad de un programa educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de docentes de niños especiales, sobre primeros auxilios.

## SUMMARY

This study entitled "Effectiveness of an Educational Program" Thinking and Acting "in the knowledge of teachers of special children on first aid, at the Center for Special Basic Education" Reverend Mother Marie Carrigan, District SJM-Pamplona Alta, taking The general objective of determining the effectiveness of an educational program "Thinking and Acting" in the knowledge of teachers of special children, first aid. Having as purpose to motivate and encourage nursing professionals to become aware of their role Preventive - Promotional design through development and implementation of methodological strategies of intervention to strengthen knowledge and know how to react to any emergency. As the awareness of different social agents, which are the special child's immediate environment, with emphasis on teachers so they become promoters and disseminate the information provided, to jointly develop coordinated actions to protect, promote and promote the health and safety of the child with special needs.

The study is an application level as it will help in improving the act in an emergency; quantitative approach, the design methodology used, depending on the time and sequence of study is cross-sectional, depending on the scope of the results is a quasi-experimental study, with a population that is composed of teachers of special children, the Center for Special Basic Education "Reverend Mother Marie Carrigan."

The instrument is a survey, which will be submitted to construct and

content validity through expert opinion and the final value will determine the effectiveness of an educational program "Thinking and Acting" in the knowledge of teachers of special children, on first aid.

## PRESENTACION

Las emergencias y urgencias ocurren intempestivamente, prevaleciendo los accidentes como una de las cinco primeras causas de morbilidad en niños menores de cinco años, por ello la importancia y sensibilización de los cuidadores, ya sean padres, docentes, familiares, entre otros. Cuyos cuidados deben afianzarse más aún si hablamos de niños especiales, que por su misma condición, fisiológica, genética, mental, emocional, los hace más vulnerables a accidentes.

Un niño que se atora con un objeto o alimento o se cae de las escaleras, se tropieza, se quema, convulsiona. Es importante saber cuándo llamar al personal capacitado para la atención de emergencias que atentan contra la vida del paciente. Mientras se espera la llegada de [ayuda](#), las personas que esta a su cuidado pueden salvar la vida del niño e impedir que se agraven sus lesiones; aunque los primeros auxilios no reemplazan a la atención médica, pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte de la víctima.

Frente a esta situación se considero pertinente plantear esta investigación con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Especial “Reverenda Madre Mariana Carrigan”, Pamplona Alta - San Juan de Miraflores 2010.

En su estructura física, el informe contiene 4 capítulos. En el capítulo I: Introducción; se desarrolla el planteamiento del problema con su respectiva formulación, la justificación, los objetivos, el propósito, el marco teórico que contiene los antecedentes y la base teórica, la hipótesis y definición operacional de términos de la investigación.

En el capítulo II: Material y Métodos; se describe el tipo, nivel, método, sede de estudio, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, para luego proceder al plan de recolección, procesamiento y presentación de datos, el procedimiento de análisis e interpretación, y las consideraciones éticas. En el capítulo III: Resultados y Discusión; en el capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **Introducción**

#### **A. Planteamiento del Problema**

El estado de urgencia según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) se define como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia, (1) así mismo la emergencia se define como aquella situación en que la falta de asistencia inmediata, conduce a la muerte en minutos y que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es vital (1) , de allí la importancia de los primeros auxilios; definiéndose esta “como atención correcta e inmediata que se debe prestar a toda persona que ha sufrido un

un accidente, hasta que pueda recibir atención médica directa y adecuada” (2). Según proyecciones oficiales difundidas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (3), la población peruana a Junio del 2009 llegó a los 29'132,013 millones de habitantes.

Según el Censo de Población del 2007, los ocho distritos de la provincia de Lima, con mayor población son: San Juan de Lurigancho 898 mil 443 habitantes (11,8%), San Martín de Porres 579 mil 561 (7,6%), San Juan de Miraflores 362 mil 643 habitantes (4,8%) entre otros que en conjunto concentran más de la mitad de la población de la provincia de Lima (51,1%). De ellos San Juan de Miraflores es uno de los distritos que tiene mayor población, entre ellas la infantil, población vulnerable a riesgos y/o accidentes por la edad en se encuentran y que condiciona la total o parcial dependencia en su cuidado.

Uno de los principales riesgos a los que está expuesta la población infantil son los accidentes que constituyen un problema de salud pública, por ser una de las primeras causas de mortalidad en niños menores de 5 años (3). Por lo que las actitudes de promoción y prevención para disminuir su ocurrencia se consideran prioritarias, mucho más si la mayoría de estos accidentes ocurren en la casa y/o la escuela, es decir donde el niño pasa la mayor parte de tiempo. A esto se suma, que en la etapa infantil los niños no saben valorar el peligro,

son eternos exploradores por lo que hay que crearles un ambiente seguro que les permita crecer y aprender con normalidad y repetirles constantemente las ordenes o actividades que deben cumplir.

Si estos aspectos son básicos en niños normales, es mucho más importante en niños con discapacidades o problemas especiales, como síndrome de down, parálisis cerebral, trastornos tales como el autismo, retraso en el desarrollo, las discapacidades en el aprendizaje, etc. No importa cuándo a los niños se les identifican sus necesidades especiales, todos desempeñamos un papel para ayudarles a sentirse aceptados, amados, exitosos, cómodos en su entorno y seguros.

Aunque las necesidades del niño especial depende principalmente de su discapacidad, es allí donde los padres de familia, docentes o personas que se encargan de su cuidado, deben saber como actuar ante alguna situación de emergencia que se presente o tengan que enfrentar, en cuyos casos la atención y cuidados debe ser más permanente, constante y dependientes o semi dependientes de personas o cuidadores que les brinden seguridad física y emocional.

Es así que en los hogares los padres o cuidadores de estos niños especiales requieren orientación para que mantengan un estilo de vida saludable y acorde a las normas de la sociedad. Por otro lado en las



escuelas para estos niños, los docentes deben estar capacitados no solo para atender la educación per-sé, sino también para atender circunstancias y situaciones de peligro que pudiera ponerse en riesgo la vida o salud del niño.

Al respecto se sabe que la incidencia de niños con discapacidades o problemas especiales esta en aumento.

Unas de las capacidades o competencias que debe tener el docente es el manejo o dominio de conocimiento sobre primeros auxilios, cuyo objetivo precisamente reside en poder mantener con vida a una persona o evitar que se agraven sus lesiones, mientras llega a un centro asistencial.

Son muchas las situaciones que pueden sorprender y que pueden colocar a la persona en la necesidad de dar o recibir primeros auxilios (3), en especial cuando se trata de niños especiales que debido a su misma condición les hace más vulnerables a sufrir accidentes. Por ello la importancia y la necesidad de crear un primer eslabón, que actúe en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y el traslado a un centro asistencial, momento en que es vital la capacitación y el entrenamiento en primeros auxilios en la población (2), es así que en los centro docentes se pueden generar cierto grado de ansiedad,

alarma y falta de seguridad sobre que es lo más adecuado a hacer y de manera mas o menos urgente sino se esta preparado, caso contrario permitirá actuar de forma oportuna y así evitar riesgos o daños en el niño.

La preocupación normal de cualquier ser humano por socorrer a otro en una situación de riesgos y la responsabilidad profesional añadida, explica la demanda que el sector docente expresa con frecuencia, respecto a su mejoría en la información sobre temas relacionados con primeros auxilios. (4)

De allí que la filosofía de la atención centrado en la familia según Jonson, MacGonigel y Kaufmann 1989, reconocen que esta debe ocuparse del cuidado, apoyar, respetar, animar y potenciar la fuerza y competencia del docente, por ello los profesionales de la salud tiene la labor de apoyar, reforzar las capacidades de la familia profesional a cargo de los niños fomentando y/o favoreciendo el desarrollo y cuidado de sus miembros.

Al respecto durante la visitas a un Centro de Educación Básica Especial, se observo que los niños “corrían, saltaban, se subían sobre las sillas, daban vueltas con los brazos abierto”. Al interactuar con algunas docentes refirieron: “los niños son muy inquietos tenemos que

estar vigilándolos a cada momento”, “una vez, un niño se atoró en la hora de la lonchera.... me asusté no sabia que hacer”, “varias veces se han tropezado cuando corren, no hay quien los pare”, “nunca había visto como era una convulsión y en ese momento solo grite por ayuda”.

Ante ellos surgen las siguientes interrogantes: ¿El personal de enfermería estará cumpliendo con su labor extramural en el cuidado de la salud del infante?, ¿Son las intervenciones educativas las adecuadas para generar aprendizaje significativo en los docentes?, ¿Por qué no hay más énfasis en poblaciones de riesgos?, ¿Qué capacidades tiene los docentes para prestar y/o atender situaciones de emergencia?

Estas preguntas nos hacen reflexionar de la importancia del rol de la enfermera en salud pública, la cual no debe ni puede desarrollarse exclusivamente a nivel intramural, por ello es muy importante las actividades preventivo promocionales a nivel extramural con los diferentes grupos etarios sin discriminación, esto es enfatizando o priorizando grupos de riesgos como en este caso son los niños especiales y planificando, ejecutando actividades educativas permanentes con el fin de promover la seguridad de los niños con necesidades especiales

## **B.- Formulación del problema**

Por lo expuesto se consideró conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la Efectividad de un Programa Educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de docentes de niños especiales sobre primeros auxilios, en el Centro de Educación Básica Especial “Reverenda Madre Mariana Carrigan” , del distrito de SJM - Pamplona Alta 2010?

## **C. Justificación**

Las lesiones por accidentes constituyen a nivel mundial una de las cinco primeras causas de muerte(3), de ahí la importancia de cuidar y mejorar las condiciones de vida, estas acciones son competencia de una acción conjunta entre el gobierno central y la ciudadanía en sus distintas especialidades. Debido a que las situaciones de emergencia constituyen un problema real que atañen a la infancia, su presencia constituye un riesgo agregado en los niños especiales, debido a que su misma condición es un factor a sufrir de accidentes más frecuentemente, ya que son hiperactivos si se tratase de niños autistas, hiper o hipo activos si se tratase de niños con síndrome de down o retraso mental, o debido a alguna disfunción motora,

entre otros. Siendo esta población los niños con necesidades especiales que son sobre todo niños, y tienen la misma necesidad de amor, seguridad que los demás, así como las tareas normales del desarrollo deben superar los desafíos impuestos por su enfermedad o incapacidad. (3)

El personal docente que esta al cuidado de niños especiales, debe fortalecer sus conocimientos sobre primeros auxilios y saber actuar oportunamente ante alguna situación de emergencia. La enfermera tiene que llevar a cabo su rol preventivo promocional con actividades intra y extra murales, en el que sus servicios y/o intervenciones recaigan directamente sobre el individuo, la familia y la comunidad en forma integral.

#### **D.- Objetivos**

##### **Objetivo General:**

- Determinar la efectividad de un programa educativo “Pensando y Actuando” en los conocimientos de docentes de niños especiales, sobre primeros auxilios.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los conocimientos que tienen los docentes de niños especiales, sobre primeros auxilios antes de la ejecución del programa educativo.
- Aplicar el programa educativo a los docentes de niños especiales.
- Identificar los conocimientos que tienen los docentes de niños especiales, sobre primeros auxilios después de la ejecución del programa educativo.
- Establecer la diferencia entre los conocimientos que tienen los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios antes y después de la ejecución del Programa educativo

### **E.- Propósito de la Investigación**

El presente estudio está orientado a incentivar al profesional de enfermería a tomar conciencia acerca de su rol Preventivo – Promocional en las comunidades, mediante la elaboración diseño e implementación de estrategias

metodológicas de intervención a fin de fortalecer conocimientos y saber como actuar ante alguna situación de emergencia.

Así como la concientización de los diferentes agentes sociales, que constituyen el entorno inmediato del niño especial, con énfasis en los docentes, así ellos se conviertan en agentes promotores y difundan la información brindada; para que en conjunto desarrollen acciones coordinadas para proteger, promover y fomentar la salud y seguridad del niño con necesidades especiales

## **F.-Marco Teórico**

### **F.1.- Antecedentes**

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el Perú como en el extranjero.

En el ámbito Nacional, el estudio realizado por QUISPE Arones Vilma en Diciembre del 2006 titulado “Efectividad de un programa educativo impartido al cuidador sobre la atención básica del Adulto Mayor dependiente en el servicio de medicina del HNDAC”, tuvo como objetivo general determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería impartido al

cuidador sobre atención básica del adulto mayor dependiente en el servicio de medicina del HNDAC, siendo la muestra constituida por 25 cuidadores que tiene a cargo el cuidado de un adulto mayor dependiente que se encuentra hospitalizado, en los meses de noviembre – diciembre del 2006, fue un estudio de tipo cuantitativo, que utilizó como instrumento un cuestionario, lo cual le permitió llegar a la conclusión:

*“ la variación del conocimiento que obtienen los cuidadores antes y después de participar en el programa educativo de enfermería fueron significativos, observándose que en la pre evaluación el 84 % (21 cuidadores) presentan un conocimiento medio a alto, mientras que en el post evaluación se incrementaron a un 100% (25 cuidadores) por lo tanto el programa educativo permitió que los cuidados mejoraran su aprendizaje, siendo significativos los incrementos de conocimientos después de participar e el programa educativo de enfermería sobre atención básica del adulto mayor dependiente.” ( 5 )*

En el Ámbito Internacional , CAZULL Irayma, Aída, Rodríguez Giselda, Sanabria Ramos entre otros, realizaron un estudio en la Ciudad de La Habana abril – junio 2007 en Cuba, titulado “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados”, tuvo como objetivo diseñar un



programa para la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grado, fue un estudio descriptivo y transversal en escuelas del municipio de Guantánamo, se emplearon métodos del nivel teórico, empírico y estadístico. Entre los empíricos, se utilizaron fundamentalmente la entrevista, encuestas, criterio de experto, lo que la llevó a formular como conclusiones

*“Se comprobó que entre los escolares estudiados predomina el desconocimiento ante las situaciones de emergencia. El programa propuesto se estructuró de modo que al concluir la educación primaria, los alumnos hayan recibido los temas necesarios para asumir conductas adecuadas ante las principales causas de mortalidad extrahospitalaria. Se propone a la escuela con sus docentes, su organización de pioneros y su movimiento de pioneros exploradores como la vía idónea para brindar una enseñanza organizada y controlada sobre socorrismo”. (6)*

TENORIO Daniela, Marino John, Erwin Garzón, entre otros, realizaron un estudio en la Ciudad Pereira Junio 2009 - Colombia, titulado “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”, es un tipo de estudio cuasi experimental, en el cual se buscaba evaluar el efecto de una intervención educativa realizada de manera universal, cuya población son dos instituciones educativas son de carácter público,

ubicada una en la zona urbana y otra en la zona rural de Pereira. Cada una de las instituciones de enseñanza media atiende alrededor de 600 estudiantes: el colegio urbano tiene gran diversidad de estratos con predominancia del 3 y 4, el colegio rural especialmente el estrato 1 y 2, cuya muestra se seleccionaron 72 estudiantes voluntarios de los grados 9º y 10º en ambos colegios, se utilizó como instrumento un cuestionario de 28 preguntas de opción múltiple con única respuesta y una duración de veinte minutos, que los estudiantes podían responder en una hora.

Este test está basado en ocho temas planteados y trabajados en la capacitación, validados a través de una prueba piloto, lo que la llevó a formular como conclusiones

*“la intervención educativa con el apoyo de los docentes y los directivos académicos fue exitosa, al reportar evidencias que incrementaron en las niñas los conocimientos, las acciones y destrezas.” (7)*

El BARCALA Furelos Roberto, realizó un estudio en provincias de Ávila, Zamora y Salamanca – 2004 España, Titulado “Elaboración y aplicación de un programa de formación en autoprotección y pautas básicas ante accidentes, adaptado a niños ciegos y deficientes visuales” , donde una de sus hipótesis es; que el programa de formación en autoprotección y pautas básicas ante accidentes, adaptado a niños ciegos y deficientes visuales, es viable, innovador y

tendría aceptación, partiendo de las necesidades formativas de toda persona y de las necesidades de autonomía personal de las personas con discapacidad visual, tuvo como población jóvenes con edades comprendidas entre los 11 y 15 años, presentaban una discapacidad visual severa, tuvo como instrumentos ; el cuestionario, el vídeo, la grabación y el diario, lo que llevó a formular como conclusiones :

*“Se puede comprobar la evolución en la valoración del nivel de conocimientos adquiridos. Los alumnos/as pasaron de no tener (55,6%) y algunos (44,4%) reflejados en el CI, hasta afirmar en CF tener suficientes o bastantes conocimientos. Por tanto la mejora es del 100%. Este dato revela que el programa ha sido significativo y que ha generado en los participantes la sensación de progreso”.(8 )*

El aporte de dichas investigaciones del ámbito nacional permitirán mejorar la operacionalización de la variable y enfoque del programa educativo, las investigaciones en el ámbito internacional brindaron gran ayuda en la realización del marco teórico logrando de esta manera el mejor desarrollo y orientación de la investigación a realizar

## **F.2 Base Teórica**

### **1 PROGRAMA EDUCATIVO**

#### **1.1 Definición**

Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica en señal de un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor. (8)

"La enseñanza programada en las diferentes modalidades permite la participación activa del estudiante en cada plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva. . . "(8)

Ventajas y desventajas de la enseñanza programada:

Como ventajas señalan las siguientes:

- Se eleva el nivel de aprendizaje, se incrementa los conocimientos
- Se reduce notablemente el tiempo de instrucción
- Se obtiene una reacción favorable de parte del estudiante al requerir su reacción frecuente ante cada etapa de la información

Entre las desventajas se señalan:

- La aplicación del programa con amplios contenidos , corre el riesgo de anular la motivación del receptor es decir lo encasilla
- Se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que el receptor cometa fraude en las repuestas antes de dar las suyas

## 1.2 Características del programa educativo de Enfermería

En general todo programa educativo puede distinguir las siguientes características:

Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral. Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en el porque parte de una experiencia previa y capacita para un desempeño específico (8)

### 1.3 Importancia del programa educativo

Es importante porque la información y capacitación del personal que la recibió, mejora el cuidado y actuar que proporcione al niño especial

### 2. Generalidades del Conocimiento

Al conocimiento se le define, como el conjunto de información que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de los que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos.

Otros definen el conocimiento como una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. (9)

*Del mismo modo diferencia tres formas o niveles de conocimiento:*

En el nivel vulgar; los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistémicos, ganados un poco al azar. La organización metódica y

sistémica de los conocimientos permite del saber vulgar al científico. Dicho conocimiento también denominado conocimiento empírico. (10)

El conocimiento científico; se caracteriza por ser metódico y sistemático se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. (10)

El conocimiento filosófico, aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios.

Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van mas allá de la experiencia, ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida (10)

Ahora al evaluar los conocimientos esta consiste en verificar si se han alcanzado los objetivos marcados en la acción formativa, es decir, si las personas que han asistido al curso han asimilado los conocimientos. Para esta verificación se suele utilizar de la prueba de conocimiento (instrumento)

”Se realiza a través de técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado por los alumnos en el curso de formación realizado...” (11)

### 3.- Generalidades del rol educativo del profesional de enfermería

#### 3.1 Profesional de Enfermería

Enfermería es una profesión eminentemente social que brinda atención a las respuestas humanas frente a problemas reales y potenciales.”La enfermera o el ejercicio de enfermería significa la identificación y el tratamiento de respuestas a los problemas reales y potenciales de salud comprende la practica y la supervisión de las funciones y servicios que, directa o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de salud, tiene como objetivo la promoción de la salud.” (12)

#### 3.2 Rol de la Enfermera

Papel de la enfermera: soporte y ayuda en la promoción de estilos de vida sana. Ha de tener en cuenta recursos, capacidades, voluntad y apoyos con que cuenta la persona y donde se situé la persona (punto neutro, alto nivel de bienestar, muerte prematura).



”El rol de la enfermera es apoyar al individuo, familia y comunidad en sus necesidades y problemas, a través de sus necesidades y problemas, a través de sus niveles de prevención, de la administración de servicios, de la docencia e investigación para elevar su nivel de salud” (13).

***Función Asistencial:*** la enfermera mediante esta función demuestra que el valor del conocimiento consiste en aplicar los cuidados que brinda y de esta manera contribuye en la recuperación del paciente. Actualmente se considera que enfermería debe incluir en la atención del paciente además del cuidado físico y apoyo emocional, de las necesidades sociales totales del paciente que incluye la comunidad de la atención en su hogar.

***Función de investigación:*** la tarea principal de la investigación en el campo, consiste en contribuir a formar la base científica de esta profesión. Es responsabilidad de todas las enfermeras participar en las investigaciones de su profesión, es decir, aceptar su función como investigadora para que aporte con contribuciones valiosas al desarrollo de su profesión.

***Función administradora:*** se refiere a que la enfermera sabe administrar sus recursos humanos y materiales, así cumple las funciones de liderazgo con responsabilidad de modificar acciones a

otras personas, dirigidas a las de identificación y logro de objetivos del grupo

***Función Docente:*** mediante esta función la enfermera planifica ejecuta y evalúa programas educativos dirigidos al paciente, familia y comunidad, en base a las necesidades y/o problemas presentes aplicando los tres niveles de prevención.

” La enseñanza para el fomento de la salud es un componente indispensable de la asistencia de Enfermería y se orienta a fomentar, conversar y restaurar la salud, así como a la adaptación de los efectos residuales de la enfermedad.” (14)

#### 4.- Perspectivas en la atención de los niños con necesidades especiales

Los niños con necesidades de atención sanitaria especiales constituyen un grupo cada vez más importante.

A pesar del interés y de la preocupación existente por estos temas, no hay definiciones exactas ni índices de prevalencia de las enfermedades crónicas, incapacidades y enfermedades terminales infantiles. Las estadísticas relativas a enfermedades crónicas e incapacidades son, en el mejor de los casos, estimaciones de la incidencia actual del problema.

De todos los casos de enfermedades crónicas infantiles, dos tercios atribuidos al sida y a defectos cardíacos congénitos; sin embargo, en términos de mortalidad, los defectos cardíacos congénitos y el cáncer son los más letales

Aunque estos últimos años, ha habido pocos cambios en el concepto de enfermedad crónica para incluir en él, a los trastornos del habla y del aprendizaje, así como los emocionales, los sensoriales y los cognitivos contribuye aún más al aumento de niños que se consideran enfermos a largo plazo. Las enfermedades terminales también incrementan de forma significativa el número de casos pediátricos con necesidades especiales, así como también las personas, personal de salud, que se dedican al cuidado intensivo de estos niños, el número de los afectados por estas enfermedades e incapacidades es aún mayor. (31)

#### 4.1.- Niño con necesidades especiales

Los niños con necesidades especiales que son sobre todo niños y tienen la misma necesidad de amor, seguridad y autoestima que los demás. Pero, además de las tareas normales y autoestima que los demás. Pero además de las tareas normales del desarrollo, deben superar los desafíos impuestos por su enfermedad o incapacidad. Si bien las respuestas familiares son críticas para la adaptación del niño,

hay otros factores importantes a la hora de planificar la atención individualizada, como por ejemplo la edad.

La reacción del niño depende en gran parte de su nivel de desarrollo, de su temperamento y de los mecanismos de superación disponibles; de las reacciones de otras personas importantes, y en menor grado, de la propia dolencia. Es esencial conocer todas esas variables, con el fin de proporcionarle el tipo de apoyo necesario para que supere una situación, a menudo agobiante (31)

#### 4.1.1.- Síndrome de Down

Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales ( trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita y debe su nombre a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866. (32)

##### 4.1.1.1.- Necesidades e intervención educativa

Aunque no corresponde a un documento de estas características desarrollar exhaustivamente los mecanismos del sistema neuronal, sí

es conveniente recordar que en cualquier cerebro son miles y miles las neuronas que están continuamente intercambiándose información y que estas neuronas no son un elemento estático sino que tienen un cierto grado de plasticidad, es decir, su estructura y función son moldeables dentro de sus posibilidades o potencialidades reales. (33)

Es imprescindible para la mejor evolución posible del niño o niña, aprovechar la plasticidad neuronal de los primeros años, proporcionando estímulos visuales si los auditivos son menos percibidos, proporcionándole apoyo y ayuda necesaria para que mantenga una buena actitud hacia un aprendizaje que evidentemente es más complejo para él o ella, para sacarle de la apatía o exceso de tranquilidad que suelen manifestar y hacerle más reactivo e interactivo, etc.

#### 4.1.2.- Retraso Mental

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, la deficiencia mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización.

Más actualizada es la definición que hace la Asociación Americana sobre Retardo Mental (AARM):

“La discapacidad mental es una condición resultante de la interacción entre factores personales, ambientales, los niveles de apoyo y las expectativas puestas en la persona”.

Son diversas las causas que se le atribuyen al retraso mental. (34)

- Factores congénitos:Génicos, poligénicos, cromosómicos

- Factores adquiridos en el período: Pre-natal, peri-natal, post-natal.

La OMS propone una clasificación básica de la discapacidad mental según el coeficiente intelectual: Leve, moderada, severa y profunda.

#### 4.1.2.1.- Necesidades e intervención educativa

El proceso de rehabilitación e integración de las personas con discapacidad mental se facilitará en la medida que exista una detección temprana y un diagnóstico que incluya un enfoque lo más amplio posible, no sólo del déficit sino de las potencialidades. Asimismo, se requieren políticas públicas, sistemas y recursos más integradores, integrales y participativos; la eliminación de las barreras culturales y

físicas. En definitiva, igualdad y equiparación de oportunidades por la sola razón de los derechos y no de la caridad.

Se entiende por rehabilitación integral como el proceso por el cual la persona logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una deficiencia para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condición socio cultural.

En este sentido, se desarrollan estrategias que abarquen los distintos planos que componen a la persona, buscando su máximo desarrollo de acuerdo a sus características, en aspectos como el biológico, psicológico y social.

En el proceso de estimulación temprana y de socialización durante los primeros años de vida resulta determinante la actitud de los padres. Mientras mayor sea la confianza en las capacidades de aprendizaje del niño, mayores serán los logros y resultados.

Actualmente, se cuenta con variadas e innovadoras herramientas para potenciar las capacidades de las personas con discapacidad intelectual en cualquier etapa de su vida.

A modo de ejemplo, se pueden citar la música terapia como, técnica que hoy son validadas y ampliamente utilizadas para complementar los tratamientos y proceso de rehabilitación.(35)

#### 4.1.3.- Autismo

Es un trastorno del desarrollo, permanente y profundo. Afecta a la comunicación, imaginación, planificación y reciprocidad emocional. Los síntomas, en general, son la incapacidad de interacción social, el aislamiento y las estereotipias (movimientos incontrolados de alguna extremidad, generalmente las manos). (32)

La evidencia científica sugiere que en la mayoría de los casos el autismo se debe a la interacción de diversos factores, genéticos y ambientales, sin que todavía se conozca exactamente cuáles son y cómo interactúan los posibles factores ambientales sobre la susceptibilidad genética. (36)

##### 4.1.3.1.- Necesidades e intervención educativa

La educación y el apoyo social son los principales medios de tratamiento. La enseñanza organizada y estructurada, sea en el hogar o la comunidad o centro de educación especial, es la intervención más eficaz y hay datos que apoyan que el recibir este tipo de intervención desde la temprana infancia, se asocia con un mejor pronóstico.



La enseñanza va construyendo competencias a partir del interés del niño (o fomentándolo inicialmente), enseñando tareas fraccionadas en pasos sencillos, implicando activamente al niño en actividades altamente estructuradas y reforzando de maneras variadas su comportamiento. La participación de los padres se ha identificado como un factor fundamental para el éxito y la familia debe coordinarse con el docente y otros profesionales de apoyo a la hora de determinar objetivos y sistemas de apoyo (comunicación aumentativa, ayudas visuales, uso de las nuevas tecnologías, historias sociales, etc.). (36)

## 5.-Aspectos Teórico Conceptuales sobre Primeros Auxilios

### 5.1.- Definición:

Se llama primeros auxilios al tratamiento que se da en forma inmediata y provisional a la víctima de un accidente o enfermedad repentina en el mismo lugar en donde ocurren los acontecimientos. (15)

Objetivos de los primeros auxilios:

La finalidad de los primeros auxilios es salvar una vida de la víctima e impedir la agravación de sus lesiones; esto reducirá su sufrimiento y la pondrá en las mejores condiciones para que reciba el tratamiento definitivo, que siempre estará a cargo de un profesional de la salud

- ❖ Conservar la vida
- ❖ Evitar complicaciones físicas y psicológicas
- ❖ Ayudar el traslado de los accidentados aun centro asistencial

Aunque los primeros auxilios no reemplazan a la atención medica, pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte de la victima. Por ello es fundamental que la sociedad posea conocimientos para saber actuar en esos instantes, para realizar esos primeros auxilios”. En alguna ocasión, o tal vez en ninguna, nos encontraremos con una situación que amerite el uso de estas técnicas y en ese momento lo mejor es estar preparado, para no ser invadidos por la sensación de impotencia por no poder actuar en el momento.

Los primeros auxilios están directamente relacionados con la salud, ésta según la OMS “es un estado completo de bienestar físico, mental y social pero se puede incluir en el concepto de salud la capacidad del sujeto de hacer uso de los recursos personales, de encarar las dificultades y problemas de la vida. En este sentido podríamos considerar los primeros auxilios como parte de esos recursos personales para mantener la salud una vez que ha ocurrido un accidente”. (16)

Ante una situación de emergencia los primeros auxilios la pueden realizar, todas las personas quienes posean conocimientos de primeros auxilios deberá, por razones de humanidad, encargarse de prestarlos. Ante ello se debe de actuar solo si tiene seguridad en lo que va hacer; si duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea el adecuado y contribuya a agravar a la victima. Si no sabe que hacer, limitase a buscar ayuda medica urgente.

Los términos socorrista o auxiliador se utilizan para designar a la persona que brinda los primeros auxilios, en tanto que quien los recibe se conoce como victima, lesionado o paciente (15)

El socorrista constituye el eslabón más importante entre la victima y el sistema de Emergencias; por ende en una situación de emergencia debe conocer 3 pasos iniciales, que deben realizarse en el siguiente orden (P.A.S) y los más rápidamente posible:

- Protección: determina la seguridad del escenario
- Activar el sistema de emergencia: pedir ayuda medica
- Socorrer a la victima

Al prestar primeros auxilios siempre debemos basarnos en la premisa P.A.S; es decir: PROTEGER, ALERTAR, SOCORRER

\* **PROTECCION** (seguridad del escenario): compruebe si existen posibles riesgos en el lugar de la emergencia con el fin de evitar que se produzca nuevos accidentes, o que se agraven los ya ocurridos.

Esto le servirá para protegerse usted mismo y a la víctima. (17)

- **Protégase usted mismo:** actúe con rapidez, pero sin precipitación, así evitara convertirse en una nueva víctima.

-Tenga en cuenta siempre su propia seguridad antes de actuar  
recuerde que su seguridad es primordial

- No se exponga ante un riesgo potencial importante

- Un socorrista muerto no podrá brindar ayuda

- Su propia vida es valiosa

- Deténgase siempre unos segundos para evaluar la situación piense en los riesgos posibles y luego actúe, su seguridad es fundamental

***Evalué la escena*** utilizando todos sus sentidos observe a accidentado y su alrededor para tener idea de lo ocurrido: fuego, humo, un arma, una botella sospechosa de veneno, un cordón eléctrico, etc. Escuche el paso de vehículos, voces de alarma, detonaciones, etc. Huela si hay gas, gasolina, humo u otras sustancias nocivas. En todo caso, no toque

a la víctima ni se le acerque hasta comprobar que usted no estará en peligro.(18)

***Tenga en cuenta las normas de bioseguridad*** evite el contacto directo con sangre, secreciones bronquiales, vómitos y cualquier otro tipo de fluidos corporales de la víctima. Para esto, utilice guantes de látex o polietileno. De no contar con guantes, puede utilizar bolsas de plástico o cualquier otro tipo de tela lo más importante posible. Utilice estos materiales como una barrera que evite el contacto de las secreciones con su piel (18)

***Evalúe la situación:*** una vez garantizada nuestra seguridad y evaluada la escena se evalúa la situación, es decir:

¿Cuál fue la situación preexistente?, ¿Persisten aun esas condiciones?,  
¿Cuántos heridos hay?, ¿Cuál es el herido mas grave?

- **Proteja a la víctima:** tome las medidas apropiadas para evitar que el accidentado sufra mayores daños. Por ejemplo: si la víctima de un fractura se encuentra en medio del fuego, primero deberá evitar que se queme y después atenderá la fractura

Proteger es evitar accidentes sobre añadidos, tanto a la víctima como a los curiosos y al socorrista

\* ACTIVE EL SISTEMA DE EMERGENCIA (solicite ayuda médica):  
averigüe si entre los testigos hay algún medico o persona experta en brindar primeros auxilios. Si no lo hubiera, dese a conocer como socorrista y hágase cargo de la situación. (19) .Siempre se debe tener en cuenta que la ayuda que usted brinda, solo es provisional. (15)

- Pídale a alguien que vaya en busca de ayuda medica mientras usted atiende a la victima
- No siempre es efectivo decir “busque ayuda” es mejor señalar a una persona y decirle directamente que pida ayuda
- La proliferación del sistema de telefónica es mas accesible en poner en alerta de urgencias medicas y a las autoridades (bomberos, policía nacional) para que acudan en nuestra ayuda.

Se debe tener siempre en cuenta los principales teléfonos de emergencia: Bomberos: 116, Policía Nacional: 105

Cuando una persona solicita ayuda se debe brindar determinados datos esenciales:

Lugar o localización del accidente, tipo de accidente, números de victimas, sexo y edad aproximada, estado o lesiones de los heridos,

si se conocen, circunstancias o peligros que puedan agravar la situación

La persona que efectúa la llamada siempre debe ser la última en colgar el teléfono. Así estaremos seguros de que la persona a quien ha llamamos toda la información que requiere. (15)

\* **SOCORRER A LA VÍCTIMA:** una vez que la víctima ha sido protegida y la ayuda ha sido solicitada, es el momento de brindarle el socorro apropiado. La ayuda tiene dos fases: la evaluación y la actuación (15)

La evaluación comprende a su vez dos etapas secuenciales:

***Evaluación inicial o primaria:*** su objetivo es verificar la integridad de las funciones vitales del paciente (estado de conciencia, respiración y circulación) cuya deficiencia pone en peligro inmediato la vida del paciente.

***Evaluación secundaria:*** para buscar otras lesiones menos graves, pero que también requieren de ayuda.

Al brindar primeros auxilios es igualmente importante saber que hacer y saber que NO hacer por la víctima, de la actitud depende la vida de las víctimas por ello se debe evitar el pánico; por ello si se encuentra ante un accidente en que se ven involucradas varias

victimias las cuales necesitan socorro, se debe actuar teniendo en cuenta determinadas prioridades del socorro (15):

- ❖ Actúe rápidamente, pero manteniendo la calma
- ❖ Haga un conteo de victimias, pensando en la posibilidad de que existan ocultas.
- ❖ No atienda al primer accidentado que encuentre o al que más grite, sino siguiendo un orden de prioridades. Como norma general, preste atención inmediata en el siguiente orden, a las victimias que:

Sangran abundantemente, no presentan señales de vida (muerte aparente), presentan quemaduras graves, presentan síntomas de fracturas, tienen heridas leves

## 5.2 Evaluación Primaria de la Victima

Los primeros auxilios dependerán del estado de la victima, por lo cual es importante que el socorrista se haga una idea rápida del estado del paciente. En la evaluación primaria se investigará principalmente sobre la integridad de las funciones vitales del paciente: estado de conciencia, función cardio - circulatoria.



La valoración del estado de conciencia consiste en que si la víctima esta moviéndose. Quejándose o pidiendo ayuda no habrá duda de que este conciente (“despierto”), por lo que se procederá directamente a realizar su valoración secundaria. (19)

a.- Víctima en estado consciente: es cuando el accidentado le contesta es porque se encuentra consciente y es seguro que conserva sus funciones vitales. En este caso, se proceder a interrogarlo acerca de su estado, a realizar la evaluación secundaria y a brindarle la ayuda que requiera.

Por ello, si la víctima responde a sus preguntas es porque se encuentra en estado consciente. En este caso NO es necesario comprobar la ventilación no la circulación es espontánea.

b.- Víctima en estado inconsciente: es cuando la persona no responde (paciente inconsciente) asegúrese de que el auxilio médico ya fue llamado o grite pidiendo ayuda y aplique de inmediato el “ABC” de urgencia de los primeros auxilios:

- Abrir las vías aéreas
- Buscar la respiración

➤ Circulación sanguínea y control de hemorragias

A = Abrir las vías respiratorias:

En la cual se debe realizar determinadas acciones:

1º.- Acueste al paciente; acueste al paciente herido boca arriba, con la cabeza al mismo nivel que el resto del cuerpo.

Arrodillase junto al hombro izquierdo de la víctima, y proceda a aflojar cualquier penda que pueda dificultarle la respiración o la circulación, por ejemplo el cuello de la camisa, faja, corbata, cinturón, etc.

2º.- Abrir la vía aérea: se utiliza la maniobra frente – mentón, en la cual se coloca una de sus manos sobre la frente, ejerciendo presión para extender la cabeza hacia atrás, manteniendo libres los dedos pulgar e índice para pinzar la nariz si fuera necesario iniciar la respiración artificial. Simultáneamente, coloque los dedos índice y medio de su otra mano sobre el borde inferior del mentón, elevándolo y contribuyendo a la extensión del cuello

3º.- Limpiar las vías respiratorias (nariz, boca y garganta): examínele su dedo índice curvado en forma de garfio para retirar cualquier material extraño (como arena, mucosidad, sangre chicle,

etc.), evitando introducirlo más profundamente. Esta maniobra, segura en el adulto puede estar contraindicada en el niño, ya que el pequeño tamaño de la cavidad bucal dificulta su limpieza y en ocasiones provoca una obstrucción de la vía aérea al desplazar cuerpos extraños hacia la pared posterior de la faringe.

B = Buscar la respiración: Para comprobar si la víctima respira debe aplicarse la técnica de M.E.S. (Mirar, Escuchar, Sentir) que se detalla a continuación:

- Acerque su mejilla a la boca del paciente, Mirándole el pecho para ver si sube y baja, acerque el oído a su boca y nariz para Escuchar su respiración y Sienta el aire exhalado (MES). No demore más de 5 – 10 segundos en aplicar la técnica M. E. S (15)

Si en este lapso no logra advertir evidencias de la respiración espontánea o si observa que la respiración es muy dificultosa, deberá iniciar de inmediato la reanimación cardio – pulmonar.

Si la víctima respira normalmente, y no hay motivo para sospechar de un traumatismo que sugiera lesión de la columna vertebral, continúe atendiendo a la víctima como se detalla a continuación.

C = Circulación sanguínea y control de hemorragias:

Al mismo tiempo que comprueba la respiración, verifique si el corazón del paciente late con normalidad.

1º Compruebe si hay pulso: En los adultos y niños mayores debe palparse el pulso de la arteria carótida, que se localiza en el cuello, inmediatamente por debajo del ángulo de la mandíbula. Coloque la yema de los dedos entre la línea media del cuello y el ángulo de la mandíbula, ejerciendo una leve presión para intentar palpar el latido de la arteria. Fíjese que al hacerlo el paciente debe estar con la cabeza inclinada hacia atrás

En los niños pequeños se aconseja palpar preferentemente la arteria humeral, que se ubica en la cara interna del brazo, no pierda tiempo buscando el pulso en otras arterias, ni auscultando los latidos cardiacos. No olvide que los primeros auxilios la rapidez es esencial

En caso de que NO perciba el pulso es porque existe un paro cardiaco, y debe iniciar la técnica de masaje cardiaco externo.

2º Busque hemorragias: si existe cualquier sangrado profuso, proceda a contenerlo de inmediato. Teniendo en cuenta algunas recomendaciones: (15)

- Nunca actúe con precipitación. Así evitara usted convertirse también en una nueva víctima.
- No movilice al accidentado a menos que sea absolutamente necesario, por ejemplo si esta atrapado en un vehículo en llamas.
- No olvide que en caso de traumatismos (accidente de tránsito, caídas, etc.) existe la posibilidad de fractura en la columna vertebral, y que el movilizar a la víctima sin las debidas precauciones pueden agravar aun mas las lesiones .Por lo tanto, en caso de traumatismo de columna vertebral NO se debe movilizar al paciente.
- Las víctimas de una lesión de espalda nunca deben ser movidas, salvo que se encuentren en una situación en la que su vida corre peligro .Un movimiento inadecuado puede empeorar el estado de la medula espinal. Hay que esperar siempre la llegada de ayuda médica

- Nunca le ofrezca bebidas ni le de nada por la boca al paciente inconsciente pues ellos no pueden deglutir con normalidad y el liquido podría pasarle a los pulmones.
- No abandone a la victima hasta que llegue ayuda especializada
- No haga comentarios acerca del estado de la victima, aun cuando esta se encuentre en estado inconsciente

### 5.3 Evaluación Secundaria de la Victima

Solo después de realizar la valoración primera de la victima y comprobar la normalidad de su estado cardio-circulatorio y de conciencia es el mentón de realizar la valoración secundaria. Esta consiste en la valoración del estado del accidentado de pies a cabeza y la cuantificación de los signos vitales.

1º Busque evidencias de fractura en la columna (cuello y espalada) estas lesiones pueden presentarse cuando el paciente ha sufrido un traumatismo (accidente automovilístico, caídas, etc.):

2º Únicamente después de que hay comprobado que el paciente respira, que su corazón late y el momento oportuno para buscar otras lesiones meno graves: golpes recibidos en la cabeza, tórax y espalda,

que podrían provocar hemorragias internas; heridas u otras fracturas; quemaduras, lesiones, contusiones.

3º Si el paciente esta despierto: manténgalo acostado e impida de que se levante hasta que este seguro deque no sufre alguna lesión Probablemente esta preocupado y con miedo tranquilícelo y procure no dejarlo solo.

4º Si el paciente esta inconsciente y/o se sospecha de lesión de la columna vertebral: colóquelo en posición lateral de seguridad, en casi de que se sospeche de alguna lesión en la columna, es preferible no moverlo hasta y que llegue la ayuda especializada.

***Posición lateral de seguridad (posición de recuperación):***

Se ha descrito a varias posiciones de seguridad, cada una de ellas con sus propias ventajas. Aunque ninguna posición es perfecta para todas las victimas, la Europea Resuscitacion Council (ERC) recomienda que para estos casos se utilice la posición lateral de seguridad o posición de recuperación.

La posición lateral de seguridad se usa cuando a victima se halla inconsciente, con presencia de respiración y pulso y sin traumatismos en la columna vertebral o cráneo (20).Esta posición ya citada ofrece determinadas ventajas:

- ✓ Permite mantener a la víctima en una posición estable (con la cabeza, cuello y tórax alineados)
- ✓ Previene la obstrucción de las vías respiratorias(lo que suele ocurrir en las personas inconscientes cuando su lengua cae “hacia atrás”, obstruyendo el paso del aire)
- ✓ Previene la aspiración de los vómitos (si el paciente vomita se facilita la expulsión del material vomitado, evitando que sea aspirado y pueda pasarle a los pulmones).
- ✓ Facilita la vigilancia de las funciones vitales del paciente

La ERC recomienda la siguiente secuencia de acciones para colocar a la víctima en posición de recuperación:

1º Coloque al accidentado acorado boca arriba.

2º Retírele los anteojos; también objeto voluminoso de sus bolsillos (llavero, juguete, billetera, etc.)

3º Desabróchele las ropas ajustadas. Se debe aflojar la ropa en los puntos en donde puedan apretar: corbata, cuello de camisa y cinturón en el hombre y brassiere en la mujer.



4º Arrodillase aun lado de la victima y asegurase de que ambas piernas están estiradas y alineadas

5º Coloque el brazo del paciente que se halle mas próximo a usted haciendo ángulo recto con el cuerpo, con el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba

6º Cambie la posición del otro brazo del paciente, cruzándolo sobre el pecho del modo que al final del dorso de esa mano este aplicando contra la mejilla de la víctima que se halla más próxima a usted. La mano del rescatista se mantendrá esta posición

7º Con su mano, sujete la pierna más alejada justamente por encima de la rodilla y levántela, manteniendo el pie en el suelo

8º Manteniendo la mano de la víctima apretada su mejilla, tire de la pierna mas alejada para hacer rodar a la victima hacia usted poniéndola sobre su costado

9º Coloque la pierna por encima, en forma que tanto la cadera como la rodilla estén flexionadas en ángulo recto

10º Extienda la cabeza hacia atrás para asegurase de que la vía aérea permanece abierta

11º Acomode la mano bajo la mejilla, si fuera necesario, para mantenerle la cabeza extendida

12º Cubra a la victima con un cobertor para mantenerla abrigada y vigile a respiración y el pulso periódicamente

13º Si la víctima tiene que ser alejada en posición de recuperación durante más de 3 minutos cámbielo al lado contrario para aliviar la presión en el brazo que queda debajo

#### 5.- Reanimación Cardio pulmonar (Soporte vital básico)

El termino reanimación cardio.- pulmonar (RCP) fue acuñado de la década de los 60 para designar al conjunto de maniobras usadas en casos de paro cardio respiratorio. Posteriormente se uso el término reanimación cerebro cardio respiratoria para hacer énfasis en que la meta ultima de la reanimación es mantener el aporte de sangre oxigenada al cerebro, hasta que se restablezca la función cardio pulmonar y el paciente reasuma sus funciones neurológicas básicas.

Con el fin de unificar la nomenclatura se prefiere el término soporte vital básico (SVB), que se define como el conjunto de medidas que tiene como finalidad prevenir el paro cardio respiratorio (PCR) en situaciones de emergencia, si este no se ha producido, o el mantenimiento de la vida mediante las maniobras de la reanimación

cardio pulmonar (RCP) básica, si el paro cardio respiratorio ya se produjo.

El soporte vital básico se refiere al mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea y al soporte de la respiración y la circulación sin utilizar otros dispositivos que no sea los de protección

La técnica actual recomendada por el ERC quienes, basándose en múltiples estudios tanto estadísticos como experimentales, ha establecido importantes variaciones con relación a las recomendaciones previas de primeros auxilios que se estilaban para estos casos (22).

Recomendaciones 2005, en Resucitación Cardio pulmonar del European Resuscitation Council Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar

Al dar SVB piense en las siguientes 3 cosas en orden: vía aérea, circulación, respiración. Debe abrir la vía aérea y realizar las compresiones cardiacas antes de realizar la reanimación respiratoria

## 5.1 Paro cardiaco y paro respiratorio

Muchas circunstancias pueden ocasionar el cese de la respiración, por ejemplo: una descarga eléctrica, traumatismos, atragantamiento, intoxicación, etc.

La víctima de un paro respiratorio se halla inconsciente, no se evidencian sus movimientos respiratorios y sus labios, lengua, uñas adquieren un color azulado. En el paro respiratorio se detiene la respiración, pero el corazón puede continuar llevando sangre oxigenada al cerebro y a otros órganos vitales por algunos minutos. En estos casos las personas tienen pulso, por lo tanto el término paro cardiaco significa que el corazón ha dejado de funcionar, ya no late ya no suministra sangre al organismo, privándolo de oxígeno nutrientes que son indispensables para la vida. (18)

Por lo general el paro respiratorio va seguido por un paro cardiaco, recibiendo entonces el nombre de paro cardio - respiratorio. Ambos pueden presentarse solos, pero al final, cada uno con lleva a que se presente el otro. (22)

El ser humano solo puede sobrevivir sin oxígeno 3 a 5 minutos. Por lo tanto, si al examinar a una persona usted constata la ausencia

de la respiración es de vital importancia iniciar de inmediato las maniobras de soporte básico

Si las maniobras de resucitación o de reanimación han sido realizadas de manera correcta, pueden mantenerse viable los órganos vitales por tiempo suficiente para que la ayuda especializada se haga presente.

El corazón se encuentra detrás del hueso esternón, ligeramente hacia la izquierda dentro del pecho de las personas. Este hueso constituye un punto de referencia muy importante para la técnica de masaje cardíaco externo

## 5.2 RCP en adultos y niños mayores de 8 años

Si al aplicar el “ABC” de urgencia de primeros auxilios usted detecta que la persona esta inconsciente y que no respira, debe seguir los pasos que se detallan (23)

Ante todo paciente que no respire se debe llevar a cabo una serie de sistemática de medidas

- ❖ Protección: pretéjase usted mismo y a la víctima de posibles riesgos en el escenario de emergencia

- ❖ Actuar el sistema de emergencias: grite pidiendo ayuda o asegúrese de enviar a alguien por ayuda médica
- ❖ Socorrer a la víctima: iniciar de inmediato las maniobras de resucitación cardio-pulmonar

*Técnica de RCP en adultos y niños mayores:*

1º Posición de la víctima: se colocará al paciente en posición de reanimación cardio-pulmonar (RCP)

- Acostado boca arriba
- Cabeza y hombros al mismo nivel del cuerpo
- Brazos a lo largo del cuerpo
- Sobre una superficie plana y dura

El socorrista se colocará arrodillado a la altura de los hombros del paciente y aflójele cualquier prenda de vestir que pueda dificultarle la respiración o la circulación (cuello de camisa, corbata, brassiere, etc.)

2º Abrir la vía respiratoria: para abrir la vía aérea se utiliza la maniobra frente mentón, que describimos a continuación:

Coloque una de sus manos sobre la frente del paciente, ejerciendo presión para extender la cabeza hacia atrás, manteniendo libre los dedos pulgar e índice para pinzar la nariz si fuera necesario iniciar la respiración artificial.

Simultáneamente, coloque los dedos índice y medio de si otra mano sobre el borde inferior del mentón, elevándolo y contribuyendo a la extensión del cuello (23)

Una de las principales causas de obstrucción de la vía aérea en las personas inconscientes es la relajación de los músculos de la lengua, que provocan que la lengua se desplace hacia atrás, obstruyendo el paso del aire hacia los pulmones. El objetivo de la maniobra frente mentón es desplazar a lengua hacia adelante, desobstruyendo así la vía aérea. (24)

3º Limpiar las vías respiratorias (nariz, boca, lengua y garganta): examínele la boca. Si observa cualquier material extraño proceda así: introduzca su dedo índice incursado en forma de garfio para retirar

cualquier material extraño (como arena mucosidad, sangre, chicle, etc.) evitando introducir lo mas profundamente.

Esta maniobras segura en el adulto, puede estar contraindicada en el niño ya que el pequeño tamaño de la cavidad bucal dificulta su limpieza y en ocasiones provoca la obstrucción de la vía aérea al desplazar cuerpo extraño hacia la pared posterior de la faringe (22)

4º Verifique si existe respiración: invierta no más de 10 segundos en aplicar la técnica M. E. S (Mirar- Escuchar-Sentir) para detectar signos de respiración.

En los primeros minutos el paro cardiaco, la víctima puede tener una respiración precaria, o estar haciendo “boqueadas” ruidosas. No las confunda con la respiración normal.

5º Si la victima NO respira normalmente o solo hace débiles intentos de respirar o boquea esporádicamente

Si no es posible alertar a nadie, prosiga interrumpidamente la RCP hasta que sea imposible continuar por el agotamiento del reanimador, comenzar cuando antes la maniobra cardio pulmonar, alternando las compresiones torácicas con la respiración artificial:



Ante una víctima inconsciente que NO respira, las actuales recomendaciones sugieren lo siguiente (22):

En la técnica del masaje cardiaco, el reanimador solitario se arrodillará junto al hombro izquierdo del paciente y realizar las compresiones con el “talón” de una mano en el centro del pecho de la víctima, entre ambas tetillas. (23) Luego coloque el talón de su otra mano sobre la primera y entrelace sus dedos

Posteriormente colóquese vertical sobre el pecho de la víctima y presione en forma rápida y fuerte, usando el peso de su cuerpo (sin doblar los codos), hasta deprimir el pecho del paciente unos 4 a 5 cm. Luego, retire la presión (esto permitirá que entre sangre al corazón), pero sin separar las manos del tórax del paciente (para no perder el punto sobre el cual comprimir).

No flexione los brazos para hacer compresiones porque se cansará muy rápido y no es efectivo, durante la compresión se mantendrá los brazos estirados, los codos no deben doblarse, los brazos y antebrazos formarán una línea recta con los hombros y manos

Repita las compresiones regularmente de 100 por minuto (algo menos de 2 compresiones por segundo); el tiempo empleado en la compresión y descompresión debe ser igual

Deberá combinar la compresión con la respiración artificial tal como se describe a continuación:

Se debe realizar las 30 compresiones torácicas, proceda a abrir la vía aérea del paciente otra vez, utilizando la maniobra frente mentón ya descrito. En los adultos se puede utilizar dos técnicas: boca a boca y de boca nariz:

Respiración DE BOCA A BOCA: use el dedo índice y pulgar de la mano que descansa sobre la frente del paciente para cerrarle los orificios nasales. Entonces, haga una inspiración profunda y, abriendo ampliamente, selle sus labios alrededor de los labios del paciente

Respiración DE BOCA A NARIZ: use la mano que levanta el mentón para cerrar la boca del paciente. Entonces, haga una inspiración profunda y, abriendo la boca ampliamente, selle sus labios alrededor de la nariz del paciente (22)

Es muy recomendable, aunque no imprescindible, la utilización de algún mecanismo de barrera que permita aislar al socorrista de las secreciones y del aire inspirado por la víctima (mascarillas, protectores faciales, etc.).

Mientras insufla el aire, observe como el pecho de la víctima se levanta, pues esto es una señal de que el aire ingresa a los pulmones del paciente y por lo tanto el aire se esta insuflando de forma correcta

Luego, retire su boca, observando como se deshinchas el pecho del paciente, o acerque su oído a la boca y nariz del paciente para percibir la salida del aire; tomar otra inspiración e insufla en la boca de la víctima una vez mas, para alcanza un total de dos insuflaciones. (15)

Terminadas las 2 insuflaciones, coloque correctamente de nuevo sus manos sobre el pecho de la víctima y de otras 30 compresiones torácicas alternándolas. Deberá proseguir interrumpidamente la secuencia, alternando 2 ventilaciones cada 30 compresiones torácicas.

El ritmo de compresión/ventilación en adultos es de 30/2 esto significa que durante todo el proceso de reanimación cardio pulmonar se debe alternar: 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones de rescate

Didácticamente, se considera que el reanimador puede suspender las maniobras en 3 casos (22):

- Cuando llegue ayuda medica que lo releve
- Cuando la víctima comience a respirar normalmente
- Cuando usted se agote

RCP solo con masaje cardiaca (sin respiración artificial):

Diversos estudios han demostrado que tanto los profesionales sanitarios como los reanimadores inexpertos admiten ser reacios realizar la respiración de boca a boca en victimas desconocidas que sufren paro cardiaco por temor a contagiarse, o por otras razones.

Al respecto, existen estudios en animales que han demostrado que las compresiones torácicas solas pueden ser tan efectivas como las compresiones combinadas con ventilaciones en los primeros minutos después de un paro cardiaco. Por lo tanto, la población general debería ser animada a realizar compresiones torácicas solas si es incapaz o no quiere dar respiración boca a boca, aun cuando la combinación de compresiones torácicas y ventilaciones es el mejor, método de RCP.

### 5.3 RCP en niños de 1 a 8 años

Si al aplicar el “ABC” de urgencia de primeros auxilios usted detecta que el niño esta inconsciente y que no respira, se deberá realizar lo siguiente: (23)

La técnica de RCP en niños es similar a la descrita para los adultos, con algunas variaciones que detallamos a continuación.

#### ***En caso de reanimación solitario:***

Iniciar con 5 ventilaciones de rescate antes de empezar las compresiones torácicas. Proseguir la reanimación alternando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones de rescate (23).

En caso de niños pequeños: si existe alguien que lo ayude, envíelo a que llame al servicio de urgencias. Si esta solo, inicie de inmediato las maniobras de reanimación cardio – pulmonar y manténgalas por lo menos durante un minuto antes de ir usted mismo a llamar al servicio de urgencias

A diferencia de los adultos, en los niños de 1 a 8 años la reanimación cardio pulmonar debe iniciarse con 5 ventilaciones de rescate

En niños de 1 a 8 años el reanimador solitario debería practicar la RCP durante aproximadamente un minuto antes de ir a buscar ayuda

***En caso de pareja de reanimadores:*** si existe alguien que le pueda ayudar y que también conozca la técnica de reanimación, envíelo primero a que llame al servicio de urgencias mientras usted comienza las maniobras del reanimador solitario.

Cuando su ayudante vuelva prosigan la reanimación alternando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones de rescate (23)

- Al igual que en el adulto, en niños de 1 a 8 años el ritmo de compresión/ ventilación es 30/2; esto significa que duran todo el proceso de reanimación cardio – pulmonar se debe alternar:
- 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones de rescate

La respiración artificial para infantes y lactantes se hace aplicando la técnica de boca a boca- nariz:

Siga los pasos 1 y 2 del procedimiento RCP en adultos:

- Coloque al niño en posición de reanimación cardio pulmonar sobre una superficie plana y dura

- Proceda a abrir las vías respiratorias usando la maniobra frente mentón ya descrita

Realice una respiración y, abriendo la boca ampliamente, selle sus labios alrededor de la boca y nariz del infante.

Insufle el aire suavemente (con poca presión), hasta ver que el pecho del infante se levanta. Luego, retire su boca y vea como se deshincha el pecho del niño, o acerque su oído a la boca y nariz del niño para percibir la salida de aire.

Al brindar respiración artificial aun niños pequeños es frecuente que el estómago se le llene de aire y se dilate. En estos casos, basta con colocarle una mano sobre el abdomen y ejercer una ligera presión con la finalidad de ayudar a eliminar el aire que se ha acumulado en el estomago.(24)

En niños, el punto de compresión se localiza en forma similar al adulto: en medio del pecho, entre ambas tetillas.

Si el niño es mayor de 8 años o es muy grande, la compresión torácica debe realizar como si se tratará de un adulto.

Las compresiones se realizan con el talón de una mano sobre el centro del pecho del niño y comprima el tórax aproximadamente un

tercio de su profundidad. En los niños mayores, si la fuerza de compresión de una sola mano no es suficiente, se realizara la compresión como en el adulto, es decir, apoyando el talón de una mano sobre la otra. En cualquier caso, dedos no deben apoyarse sobre el tórax, para minimizar el riesgo de lesiones en las costillas. (23)

Al final de cada compresión se debe permitir que el pecho vuelva su posición original, pero sin separar los dedos del cuerpo del niño. La compresión y la relajación deben durar aproximadamente el mismo tiempo.

La frecuencia con que se debe comprimir es a ritmo regular y a una frecuencia de 100 veces por minuto

Una de las diferencias que el CRE ha establecido al iniciar el soporte vital básico en los niños es comenzar con las 5 ventilaciones de rescate. En los adultos, en cambio, se iniciara con las 30 compresiones.

#### 5.4 RCP en lactantes

La respiración artificial en lactantes se hace aplicando la técnica de boca a boca nariz:

Se realiza los dos primeros pasos de RCP en adultos ya antes detallado:



En lactantes pequeños la superficie dura puede ser el antebrazo no dominante del reanimador, lo que permite el desplazamiento simultáneo de la víctima hacia un lugar donde conseguir ayuda

Proceda a abrir sus vías aéreas respiratorias usando la maniobra frente – mentón ya descrita. En caso de lactantes se aconseja no hiper extender la cabeza, sino mantenerla en una posición mas bien neutra (posición de olfateo).

Esto se debe a las características anatómicas de la vía aérea del lactante y a la mayor prominencia de la región de la nuca del lactante, que predisponen a una ligera extensión del cuello cuando la cabeza se coloca sobre una superficie plana (24).

- *Realice una respiración normal* (no profunda) y, abriendo la boca ampliamente, selle sus labios alrededor de la boca y nariz del infante
- *Insúflete el aire suavemente* (con poca presión), hasta ver que el pecho del infante se levanta. Luego, retire su boca y vea como se deshinchas el pecho del niño, o acerque su oído a la boca y nariz del niño para percibir la salida del aire. Si esto no sucede, asegúrese que la vía respiratoria no es obstruida.

Al realizar la técnica del masaje cardiaco para lactantes se traza una línea imaginaria entre ambas “tetillas” del niño y coloque el dedo índice de una mano en su parte central .Los dedos medio y anular de esta misma mano se juntan al dedo índice y, al levantar este ultimo, los dedos medio y anular quedaran apoyados sobre el área en donde debe ejercerse la compresión (22)

La compresión se realiza usando los dedos medio y anular un tercio del diámetro antero posterior del tórax

***En caso de pareja de reanimadores***, quien se encarga de la compresión torácica procederá a rodear el tórax con ambas manos y comprimirlo, sobre el mismo punto de compresión detallado anteriormente, mediante ambos pulgares

El número de compresiones debe ser de 100 por minuto. Al final de cada compresión debe permitirse que el pecho retome su posición normal, sin quitar los dedos del tórax. El tiempo de compresión y relajación debe tener duraciones similares

## 6.- Obstrucción de las vías aéreas

### 6.1 Concepto

El atragantamiento ocurre cuando algún objeto extraño, (moneda alimento, hueso, etc.) obstruye as vías respiratorias, impidiendo el paso del aire hacia los pulmones. Con alguna frecuencia sucede con alimentos, en particular trozos de carne, que se atorán en la garganta e impiden el paso del aire. (24)

El cerebro solo puede sobrevivir sin oxígeno unos 3 a 5 minutos, por lo tanto, el atragantamiento constituye una emergencia ante la cual debemos actuar de inmediato mientras llega la ayuda médica.

### 6.2 Signos

Cuando una persona se encuentra en la situación de asfixia, lo primero que hace es agarrarse la garganta con la mano. Ese signo deberá despertar nuestra atención (25). También aparecen otros signos de peligro como: la persona pierde la capacidad de hablar, tiene una respiración ruidosa, dificultad para respirar, tos débil, adquiere un color de piel azul y si no puede respirar, llegará a perder el conocimiento.

### 6.3 Tipos

Los cuerpos extraños (alimento, monedas o cualquier otro objeto) pueden provocar una obstrucción parcial o total de las vías respiratorias (15):

***En la obstrucción parcial:*** la víctima se encuentra consciente y puede hablar y toser

***En la obstrucción total:*** la víctima puede encontrarse en estado consciente o inconsciente, y es incapaz de hablar o toser. El sujeto, desesperado, se coge el cuello como si estuviera ahorcando y sus labios y uñas adquieren un color azulado (cianosis). Luego, el paciente cae al suelo inconscientemente y puede presentar un paro cardio-respiratorio

### 6.4 Primeros auxilios

Los primeros auxilios en estos casos varían según la magnitud del atragantamiento y el estado de la víctima (15)

En caso de adultos y niños mayores de un año de edad:

1º Si la víctima tose y puede hablar es posible porque todavía no está totalmente atragantada, asístala y reestímulela a que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño

Manténgala bajo observación hasta que mejore, y que este atento para actuar en caso de que pueda una instrucción grave de vía aérea

La maniobra mas eficaz para la expulsión de un cuerpo extraño es la tos; por lo tanto, si la víctima está consciente, debe animársele a toser enérgicamente.

2º Si la víctima no puede respirar, toser y hablar, pero está consciente: auxíliela en forma inmediata:

Revísele la cavidad oral para ver si es posible extraer el cuerpo extraño con sus dedos, pero nunca realiza la exploración digital a ciegas, pues podría introducir a un mas el cuerpo extraño.

Si no posible extraer el cuerpo extraño, proceda como se describe a continuación:

Aplíquelo cinco palmadas en la espalda, de la siguiente manera:

- Colóquese al lado y ligeramente detrás de la víctima

- Sujétele el pecho con un mano y recline a la víctima hacia delante, de modo que cuando el cuerpo extraño se mueva salga fuera de la boca en lugar de bajar aun mas por la vía respiratoria
- Aplique hasta 5 palmadas fuertes en el centro de la espalda, entre los hombros con el talón de la otra mano.

Se debe comprobar si cada palmada en la espalda ha sido capaz de aliviar la obstrucción. El propósito es liberar la obstrucción con cada palmada en lugar de dar necesariamente las 5 palmadas.

Si con las 5 palmadas no se consigue aliviar la obstrucción, aplique la maniobra de HEILINCH.

#### 6.4.1 Maniobra de HEIMLICH

##### 6.4.1.1 Definición

La finalidad de esta maniobra es comprimir los pulmones de la víctima, provocando una “tos artificial” que movilizara y facilitara la expulsión del cuerpo extraño (15)

#### 6.4.1.2 Maniobra de Heimlich en mayores de 1 año

- Colóquese de pie detrás de la víctima, poniendo ambos brazos alrededor de la parte superior del abdomen. Introduzca una de sus piernas entre las del paciente.
- Incline hacia delante a la víctima
- Empuñe una mano y ponga sobre la parte media del abdomen del paciente, de modo que el dedo pulgar de esta mano quede algo por encima del ombligo
- Coja esa mano cerrada con la otra y comprima enérgicamente hacia dentro y hacia arriba

Repita hasta por 5 veces

Si la obstrucción no se libera, continúe alternativamente con 5 golpes en la espalda seguidos de 5 compresiones abdominales

#### ***Si la víctima esta inconsciente:***

- Acueste a la víctima con cuidado en el suelo
- Active inmediatamente el servicios de urgencias medicas

- Comience las maniobras de reanimación cardio pulmonar

Una vez expulsado el cuerpo extraño, limpie la garganta del paciente, colóquelo en posición lateral de seguridad y proceda a comprobar la respiración y el pulso.

#### 6.4.1.3 Maniobra de Heimlich en menores de 1 año

Si el lactante puede toser es porque todavía no esta totalmente atragantado. Asístalo y estimúlelo a que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño. (27)

Si el lactante no puede toser proceda a auxiliarlo de inmediato:

- El lactante se colocara boca a bajo sobre el antebrazo no dominante de reanimador, sujetando firmemente la mandíbula con los dedos índice y anular mientras que el tercer dedo mantiene la boca entre abierta y la cabeza ligeramente extendida, procurando que esta se halle e posición mas baja que el tronco.
- En esta posición, y con talón de otra mano, se administran 5 golpes en el centro de la espalda, entre ambos hombros, con impulsos moderadamente fuertes.



- Si con ello no se consigue la expulsión del cuerpo extraño, debe voltearse al lactante, colocándolo sobre el otro antebrazo y voltearse la lactante, colocándolo sobre el otro antebrazo y sujetándole la cabeza con la palma de la mano en posición más baja que el tronco.
- En esta posición se efectuarán 5 compresiones torácicas, similares a las administradas en el masaje cardíaco pero algo más fuerte y algo más lento.

Completando este ciclo, debe examinarse la boca, eliminando cualquier cuerpo extraño visible, abrir la vía aérea y comprobar si hay respiraciones espontáneas

- Si no hay signos de respiraciones espontáneas, o si la vía aérea permanece obstruida, debe insistirse en las maniobras previas, alternándolas cuantas veces sea necesario, hasta que se consiga desobstruir la vía aérea y restablecer la respiración efectiva.

## 7.- Shock

### 7.1 Definición

El shock (conmoción o choque) es una de las complicaciones más frecuentes y peligrosas que acompañan a las grandes hemorragias, heridas graves, infecciones severas, dolor extremo, quemaduras extensas, intoxicaciones, ataques al corazón y traumatismos.

En una persona que sufre un shock se produce una caída notable de la presión arterial que conlleva a una falla de la circulación, lo cual ocasiona un gran deterioro a nivel celular por la carencia de oxígeno y otros nutrientes que le son aportados por la sangre (15)

### 7.2 Signos y síntomas

La cara de la víctima usualmente está pálida y la piel se halla fría y húmeda, la víctima a veces se queja de frío y de estar sedienta, puede tener náuseas y presenta vómitos, la respiración es débil y acelerada, el pulso, si se nota, es débil y rápido, la presión arterial está muy disminuida (18)

### 7.3 Primeros auxilios

Dentro de los primeros auxilios antes que una persona entre en estado de shock se debe realizar lo siguiente:

1º Acueste al paciente boca arriba. Abríguelo para que no se enfríe y aflójele cualquier prenda que le dificulte la respiración o la circulación (corbata, cinturón, faja, etc.)

2º Vigile la respiración y el pulso. Este atento para iniciar la respiración artificial o el masaje cardíaco externo si fuera necesario

3º Si una hemorragia es la posible causa shock, conténtala de inmediato

4º Levante las piernas del paciente, manteniéndole la cabeza aun nivel mas bajo que el cuerpo. Esto favorecerá la irrigación sanguínea hacia el cerebro

5º Si el paciente esta herido en la cabeza, pecho o espalda, colóquelo con hombros elevados

6º Si el paciente vomita, vuélvale la cabeza hacia un lado para facilitar la eliminación del material vomitado en posición lateral de seguridad

7º Los líquidos pueden ayudar a tratar o a prevenir el shock, pero en algunos casos su administración puede ser peligrosa

8º Únicamente se ofrecerá de beber al accidentado únicamente si está totalmente consciente, si es capaz de tragar, no tiene náuseas, ni está vomitando, si no presenta evidencias de lesión interna

9º En ningún caso le ofrezca alguna bebida alcohólica ni caliente puesto que esto dilata los vasos sanguíneos periféricos y resta sangre a los órganos

10º No le dé nada por la boca si sospecha de alguna lesión interna

## 8.- Convulsión

Una causa poco frecuente, pero importante de pérdida de conocimiento son las convulsiones (“ataques”), las cuales pueden ser causadas por una fiebre alta en los niños, en la epilepsia y en otros trastornos que afectan al sistema nervioso.

### 8.1 Definición

La convulsión es la contracción involuntaria y violenta de los músculos, que pueden afectar a uno o a varios grupos musculares, provocando movimientos irregulares. (24)

## 8.2 Signos y síntomas

Las crisis convulsivas se inician con una pérdida brusca del conocimiento, a veces precedida por un grito, y la caída de la víctima al suelo.

Durante la convulsión se producen contracciones musculares generalizadas en las extremidades o localizadas en algún área del cuerpo. En algunas ocasiones la víctima puede morderse la lengua y expulsar espuma por la boca. También es frecuente la salida espontánea de la orina y materia fecal por pérdida de expulsión de los esfínteres. (15)

## 8.3 Primeros auxilios

Ante una persona que sufre una convulsión se debe actuar de la siguiente manera: (24)

- Evite que el paciente caiga al suelo bruscamente. Si la estima se da cuenta de que va a convulsionar, ayúdelo a tumbarse y protéjalo de golpearse al momento de caer
- Si la convulsión ocurre en un lugar público, pida a los espectadores que no rodeen a la víctima.

- Acueste al paciente sobre el suelo, y para evitar que se lesione, retire de su alrededor cualquier objeto duro y/o cortante con que pueda lastimarse
- Aflójele cualquier prenda de vestir que pueda dificultarle la respiración o la circulación sanguínea (cuello de camisa, corbata, cinturón, faja, etc.)
- No intente detener los movimientos convulsivos del paciente ni inmovilizar sus extremidades, porque puede producirle una fractura
- Contabilice el tiempo que dura la convulsión, pues este dato es importante para informarle al médico
- No le ofrezca nada por la boca
- Cuando los espasmos hayan cesado, limpie la espuma expulsada por la boca del paciente para evitar que esta sea aspirada por la vía respiratoria y coloque al paciente en posición lateral de seguridad
- El ataque convulsivo suele durar tan solo unos minutos, y a continuación la víctima se siente somnolienta y desorientada

- Colóquela en un lugar cómodo, procure tranquilizarla y déjela descansar hasta que se recupere
- Trasládela para que reciba atención médica

## 9.- Hemorragias

### 9.1 Definición

La sangre normalmente circula dentro de los vasos sanguíneos denominadas arterias y venas. Estas ocurren cuando se rompen los vasos sanguíneos y la sangre se derrama fuera de ellos. (15)

### 9.2 Tipos

Según el tipo de vaso comprometido se distinguen tres tipos de hemorragias:

*Hemorragia capilar:* ocurre por rotura de pequeños vasos sanguíneos denominados capilares. Se reconoce fácilmente porque el sangrado se produce en “napa”; es decir, como una extensión lenta y continúa de la macha sanguínea (24)

Las hemorragias capilares se detienen mediante una simple compresión de la herida, o son peligrosas y por lo general no requieren mayor tratamiento médico

*Hemorragia venosa:* se reconoce por la coloración oscura de la sangre, que brota en forma continua y sin fuerza. Generalmente se controlan mediante compresión de la herida.

*Hemorragia arterial:* se reconoce por el color rojo vivo de la sangre, que brota a chorros intermitentes.

Las hemorragias arteriales son las que verdaderamente representan un riesgo: debe procederse con urgencia a la compresión de la herida y, es necesario, la aplicación de un torniquete para contener el sangrado (28)

La gravedad de la hemorragia depende de dos factores: la cantidad sangre perdida y lo rápidamente que se pierda (15).

Según el sitio en donde ese derrama la sangre las hemorragias se clasifican en:

*Hemorragia externas (visibles):* cuando la sangre se derrama al exterior del cuerpo a través de una herida. Fáciles de reconocer a simple vista

*Hemorragias internas (no visibles):* cuando la sangre se derrama dentro de alguna cavidad interna del cuerpo.



### 9.3 Signos y síntomas

Si se observan estos signos y síntomas, lo más probable es que usted se encuentre frente una hemorragia: (24)

- √ Palidez, debilidad creciente , sed de aire, mareos, zumbido de oídos y sed
- √ Presión baja , pulso rápido y débil
- √ Intranquilidad, excitación nerviosa en el herido conforme sigue perdiendo sangre. La piel se torna fría y pálida
- √ Uñas y labios partidos.
- √ La respiración en un inicio es acelerada y profunda , luego lenta y superficial conforme va progresando la perdida de sangre, aparecen nauseas, vómitos y sudoración fría

#### 9.4 Primeros auxilios

##### ***En caso de hemorragia interna:***

La hemorragia interna no puede verse, pero puede sospecharse su existencia: si después de un accidente la persona esta pálida y débil, con la piel fría y tiene pulsaciones muy altas, es probable de que sufra una hemorragia interna

Si la víctima presenta síntomas de hemorragia interna o usted sospecha que la fuerza que provoca la lesión fue suficiente para provocarla, la única ayuda que puede brindarse en estos casos es acostar al paciente y mantenerlo confortablemente abrigado hasta la llegada del medico, o trasladarla lo mas pronto posible al centro asistencial mas cercano

También puede ser útil elevarle las extremidades para que los órganos vitales reciban una mayor cantidad de sangre (15)

***En caso de hemorragia externa:***

Si la hemorragia es abundante el principal peligro es que la víctima entre en shock, por lo tanto, se intentará contener de inmediato el sangrado:

Si el sangrado es abundante:

Haga que el paciente se acueste y aflójele cualquier prenda de vestir ajustada (corbata, cinturón, faja, etc.)

- ✓ Envíe a alguien por ayuda médica mientras usted intenta contener la hemorragia
- ✓ Retire la ropa suficiente para poder ver las heridas con claridad
- ✓ Preferiblemente utilice guantes de látex para evitar hacer contacto con la sangre del paciente. Si no disponemos de guantes, puede utilizar bolsas de plástico a modo de guantes para atender a la víctima

Recuerde las normas de bioseguridad (29):

- Lávese las manos con agua y jabón antes de actuar

- Evite el contacto directo con la sangre o secreciones
- Utilice guantes siempre que sea posible

En caso de hemorragias de alguna extremidad:

Existen 3 métodos para contener la hemorragia de una extremidad:

**1º APLICACIÓN DE COMPRESION LOCAL** (presión directa) sobre la herida; al comprimir sobre la herida se reduce el flujo sanguíneo hacia la misma, lo que facilita la coagulación de la sangre en la herida y contiene el sangrado

Si la herida es grande: forme una “almohadilla” con un paño limpio o gasa, colóquelo sobre la herida y presione fuertemente hasta que el sangrado se detenga (esto puede demorar de 15 a 20 minutos, así que mantenga la compresión continua sobre la herida y no trate de ver si la hemorragia se ha detenido antes de este tiempo.) (15)

El paño o tela se utiliza para que pueda ejercer presión sobre un área más grande. Si el paño con que comprime la herida se empapa de sangre, no lo quite, póngale otro paño encima y continúe ejerciendo presión sobre la herida. Una vez detenida la hemorragia, asegure bien

la “almohadilla” con un vendaje compresivo y traslade al paciente aun hospital.

No intente quitar el vendaje para revisar la herida pues el sangrado podría reiniciarse. Se puede detener la mayoría de las hemorragias aplicando presión directa sobre la herida.

Si la herida se halla en una extremidad y no hay huesos fracturados eleve ese miembro a un nivel superior del corazón. Esto disminuirá la fuerza con que la sangre llega a la herida y ayudará a contener el sangrado. (24)

## **2º COMPRESIÓN DE LOS PUNTOS DE PRESION (presión indirecta)**

Un punto de presión es un lugar del cuerpo en donde es posible comprimir una arteria contra un hueso. Esto reduce la fuerza con que la sangre discurre la arteria. Los puntos de presión se utilizan cuando, a pesar de estar comprimiendo directamente sobre la herida, la hemorragia continua. En este caso, ambas técnicas se utilizan simultáneamente; es decir, mientras comprime sobre el punto de presión deberá continuar ejerciendo presión directa sobre la herida.

Esta técnica consiste en utilizar nuestra mano para comprimir una arteria contra el hueso subyacente (15)

En caso de hemorragia de las extremidades solo hay 4 puntos sobre los cuales resulta útil comprimir

***Compresión de la arteria Humeral:*** sirve para controlar cualquier hemorragia de la extremidad superior.

Para presionar esta arteria se hundirán los dedos en el surco que hay por debajo del relieve del músculo bíceps, apretando fuerte la arteria contra un hueso

***Compresión de la arteria femoral:*** sirve para contener cualquier hemorragia de la extremidad inferior.

Para presionarla se debe apoyar el talón de una mano en la parte media de la ingle, comprimiendo la arteria contra el hueso.

Una técnica poco utilizada es el torniquete que sirve para comprimir un vaso sanguíneo y así detener la pérdida de sangre. Los torniquetes solo son útiles para contener hemorragias que se originan en las extremidades

Inicialmente, el uso de un torniquete se recomienda para contener un sangrado muy grave, que ponga en peligro la vida de la víctima, como por ejemplo el que proviene de la amputación de un segmento del cuerpo (dedo, mano, brazo, pierna, etc.)

Como ultimo recurso, el torniquete podría emplearse para detener una hemorragia que no ha podido contenerse mediante la compresión manual y sobre los puntos de presión.

El torniquete es una medida agresiva, y solo se utiliza si la hemorragia es tan abundante que compromete la vida de la víctima.(15)

El torniquete se puede improvisar usando una tela de unos 5 cm. de ancho (por ejemplo una corbata, chalina, pedazo de sabana, media, etc.). Nunca utilice cuerdas delgadas ni alambres porque pueden lacerar la piel

El torniquete se colocara por encima de la herida (entre la herida y el corazón):

- En el miembro superior: en el brazo, a un través de mano por debajo de la axila

- En el miembro inferior: en el muslo, a un través de mano por debajo de la ingle

Nunca coloque el torniquete de la extremidad tenga dos huesos (por ejemplo en el antebrazo o pierna) pues en estos sitios la arteria queda “protegida” de la compresión entre ambos huesos.

El torniquete se coloca envolviendo dos veces alrededor del sitio escogido y hágase un medio nudo. Luego, ate los extremos del torniquete a una barra rígida (bastón, trozo de madera) y hágalo girar hasta detener la hemorragia.

El torniquete es un recurso temporal para detener la hemorragia y nunca debe ser ajustado por más de 20 minutos seguidos. Si el medico aun no llega, aflójelo unos instantes cada 15 a 20 minutos y vuélvalo ajustar apenas se reinicie el torniquete

Una vez detenida una hemorragia, se cubrirá a la victima (para que no pierda calor) y se le mantendrá boca arriba, con las piernas elevadas y la cabeza lateral (posición para prevenir el shock), procediendo a trasladarla lo antes posible para que reciba atención especializada. (15)



***En caso de hemorragia nasal (epistaxis):*** La causa más frecuente de sangrado es el traumatismo:

1º Tranquiline al paciente y haga que se siente con la cabeza inclinada ligeramente hacia delante para evitar la deglución o la aspiración de la sangre o los coágulos. Pídale que respire por la boca y que se apriete las ventanas de la nariz durante unos 10 minutos. La aplicación de un paño humedecido en agua fría también ayuda a detener el sangrado. (24)

2º Cuando el sangrado se haya detenido, el accidentado debe descansar unos 30 minutos y que evitar levantarse con brusquedad o sonarse la nariz con esfuerzo durante unas horas.

## 10.- Heridas

### 10.1.- Definición:

Una herida es la rotura producida por la piel o en las mucosas por acción de un agente traumático. (22)

## 10.2.- Tipos de herida:

### ***Según el grado de complicación:***

-Herida simple o leve: solo afecta a la piel o mucosas y al tejido graso que existe debajo

-Herida compuesta o grave: afecta además otros órganos situados por debajo de la piel y mucosas, por ejemplo los vasos sanguíneos, nervios, tendones y músculos,

-Herida infectada: aquella que ha sido contaminada con gérmenes productores de enfermedad

### ***Según el grado de penetración:***

-Herida penetrante: se extiende hasta alguna cavidad orgánica, como la cavidad abdominal o torácica, articulación, etc. Estas heridas son muy peligrosas porque pueden lesionar el corazón, pulmones, intestinos, riñón, hígado, etc.

-Herida no penetrante: no alcanza ninguna cavidad orgánica

***Según el agente traumático:***

-Erosión: roce violento de una superficie áspera contra la piel

-Herida contusa: causada por un instrumento tomo (no puntiagudo), como una piedra, máquinas, martillo, etc.

-Herida cortante: producida por un instrumento filoso, sea un cuchillo, vidrio, tijera, etc.

-Herida punzante: causada por un instrumento agudo (clavo, aguja, punzón, etc.)

### 10.3 Primeros auxilios

Principios generales para la curación de heridas:

Al proceder a curar cualquier tipo de herida se tendrá en cuenta los principios de técnica aséptica con el fin de prevenir el riesgo de infección: (15)

1º Lavarse las manos con abundante agua y jabón

2º Utilizar guantes de látex

3º Todo objeto que toque la herida (gasa, pinza, tijera) debe estar previamente esterilizado

4º Evite hablar, toser o estornudar sobre la herida pues esto proyecta gotas de saliva que contaminara la herida.

### ***Heridas cortantes***

Son producidas por objetos afilados (navaja, cuchillo, vidrio, tijera). Estas heridas presentan bordes lisos y bien definidos, y son mas largas que anchas

Si hay hemorragia, aplicar presión directa en la zona afectada durante cinco minutos. Si hay mucho sangrado, elevar el miembro afectado hasta que pare la hemorragia (30)

- ✓ Lavar la herida con agua y jabón
- ✓ Secar bien la herida con una gasa estéril o una tela limpia
- ✓ Cerrar la herida solo si tiene menos de 8 horas de haberse producido.
- ✓ Si la herida es muy limpia y de bordes regulares, juntar los bordes con un esparadrapo, en forma de mariposa

- ✓ Si la herida es muy profunda o si no deja de sangrar, llevar al alumno al centro de salud haciendo compresión directa durante el trayecto

### ***Herida Erosionante:***

Son producidas por roce o raspadura de la piel contra una superficie áspera, como cuando la piel, la rodilla sufre una herida por fricción contra el piso

Por lo general estas heridas son leves pues solo la capa exterior de la piel es dañada por rozadura, puede haber escaso sangrado y el polvo u otras materias extrañas pueden contaminar la herida, pero el riesgo de infección es mínimo.

- ✓ Lave la herida suavemente con agua y jabón
- ✓ Limpie la herida, retirando las sustancias contaminadas utilizando agua a chorro
- ✓ Cúbrala con una gasa fijada con esparadrapo.
- ✓ Acuda a un médico si presenta enrojecimiento, hinchazón, dolor y sensación de calor o si se forma pus las cuales indican que la herida se esta infectando

***Herida Punzante:***

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón
- ✓ Presionar suavemente la herida para que sangre y arrastre los contaminantes
- ✓ Lavar la herida con agua y jabón
- ✓ Si el objeto punzante atravesó el miembro, déjelo, no lo saque, porque al manipularlo puede hacer mas daño
- ✓ Aplicarse la vacuna antitetánica

***Herida Contusa:***

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón
- ✓ Lavar la herida con agua y jabón
- ✓ Colocar paños de agua fría ,o hielo pero no directamente a la piel

## 11.-Fracturas

### 11.1.- Concepto:

Se llama fracturas a la rotura de un hueso. Las facturas pueden variar desde una simple rajadura (fisura) hasta la fragmentación de un hueso en varios pedazos (fractura conminuta). (15)

### 11.2.- Características

Dolor: es intenso y se localiza en el sitio de fractura. Aumenta cuando se moviliza el área lesionada, o cuando se presiona en la zona

- √ Impotencia funcional: esto quiere decir que la víctima es incapaz de mover la parte afectada. En ocasiones este signo puede no puede presentarse , por ejemplo cuando el hueso no se ha roto por completo
- √ Deformidad: la parte lesionada pierde su forma normal. la deformidad, y se comprueba comparando el lado afectado con el lado sano
- √ Crepitación: es un ruido característico que se provoca al mover la fractura. Se evidencia cuando los extremos del hueso roto rozan entre sí

- ✓ Movilidad anormal : se evidencia cuando un miembro puede moverse en un lugar donde no existe articulación

La crepitación y la movilidad anormal siempre indican fractura, pero nunca deben provocarse pues ello provoca gran dolor y además puede ello provoca gran dolor y además agravar la lesión (por ejemplo podría romperse algún vaso sanguíneo o nervio)

### 11.3 Tipos de fractura:

Existe múltiples clasificaciones, pero la más importante y que debemos conocer en primeros auxilios es la que se relaciona con la presencia o ausencia de heridas que acompañan a la fractura:

**Fractura abierta:** Cuando los extremos del hueso roto quedan expuestos a través de una herida. Estas fracturas por lo general se acompañan de sangrado

**Fractura cerrada:** Cuando el hueso esta roto, pero no queda expuesto al exterior



#### 11.4 Primeros auxilios

##### ***En caso de fracturas Abiertas:***

Las fracturas abiertas son muy fáciles de reconocer pues los extremos del hueso roto son visibles en la superficie del cuerpo de la víctima. Este tipo de fractura comúnmente se acompaña de dolor, sangrado, shock y mayor riesgo de infección. (15)

Las fracturas abiertas se atienden de la siguiente manera:

1º Acueste al herido

2º Detenga el sangrado de inmediato

3º Tome las medidas apropiadas para prevenir el shock

4º Si el hueso asoma a través de la herida, no intente hacerlo regresar a su lugar

5º Cubra la herida con una gasa o tela limpia hasta la llegada del médico

6º Si fuera necesario transportar al herido, proceda antes a inmovilizar el hueso roto como si se tratara de una fractura cerrada

***En caso de fracturas cerradas:***

La finalidad de los primeros auxilios en caso de fractura cerrada es inmovilizar la parte lesionada para evitar que los extremos del hueso roto se desplacen, lo cual origina gran dolor y puede provocar mayores daños en el paciente.

***Precauciones en la férula:***

Antes de colocar las férulas es útil acolcharlas con algodón, gasa. Esto impedirá que la férula roce con la piel y la lastimen

Las férulas pueden fijarse a la extremidad fracturada con pañuelos o vendajes. Estos deben ser atados firmemente, pero teniendo la precaución de no ajustarlos demasiado a fin de no dificultar la circulación sanguínea. Para regular la presión con que se deben atar es útil vigilar los dedos de la extremidad entablillada: si se enfrían o adormecen. O se hinchan o tornan azulados, es muy probable que la compresión sea excesiva y haya que aflojar los amarres (22)

Las ataduras deberán realizarse a cierta distancia de donde se haya roto el hueso. No deberá efectuarse ninguna atadura en la parte de la extremidad en donde se suponga que el hueso está roto (24).

## 12.- Luxaciones

### 12.1 Concepto

Se llama luxación (dislocación) a la pérdida de las relaciones normales que presentan los huesos a nivel de su articulación.

Las luxaciones ocurren cuando una fuerza saca de su lugar a un hueso. Esto puede ocurrir cuando en cualquier articulación del cuerpo, pero con mayor frecuencia en los hombros, codos y dedos (24)

### 12.2 Signos y síntomas

Las manifestaciones de una luxación son muy similares a las descritas para las fracturas: hay dolor, hinchazón, deformación y disminución de los movimientos de la articulación afectada. Muchas veces es muy difícil diferenciar entre una fractura y una luxación. (15)

### 12.3 Tipos de luxaciones

- Luxación completa: cuando ambas superficies articulares se encuentran totalmente separadas
- Sub luxación: cuando ambas superficies articulares se hallan parcialmente en contacto

- Luxación abierta o expuesta: cuando existe una herida a través de la cual se aprecia la luxación
- Luxación cerrada: no se acompaña de herida

#### 12.4 Primeros auxilios

Toda dislocación debe tratarse como si se tratara de una fractura cerrada, se debe tomar las medidas apropiadas para evitar el shock

-No intente volver al hueso a su lugar, pues podría ocasionar mayores daños al accidentado

-Si la dislocación ocurre en una extremidad inferior, debe evitarse que la persona camine (utilizar una camilla)

-Para evitar la hinchazón y calmar el dolor pueden aplicarse bolsas de hielo o paños de agua fría sobre la articulación dislocada y, de ser posible, elevarla a un nivel por encima del corazón

-Traslade de inmediato al herido a un hospital. (15)

### 13.-Esquince

#### 13.1.- Concepto:

Los esguinces (torceduras) son lesiones de los ligamentos y tendones que rodean a las articulaciones. Se producen cuando una articulación es forzada por un movimiento que va más allá de su extensión habitual. (15)

Los esguinces provocan manifestaciones muy similares a las fracturas y luxaciones: hay dolor que se agrava con los movimientos, sensibilidad (dolor al tocar la zona) e hinchazón en la articulación afectada.

#### 13.2.- Primeros Auxilios:

-Inicialmente, el mejor tratamiento consiste en aplicar una bolsa de hielo o paños humedecidos de agua fría para reducir la hinchazón y calmar el dolor.

-Luego, se vendara la articulación. En el caso de un esguince del tobillo puede sujetársele temporalmente vendándolo por encima del zapato.

-En caso de un esguince el miembro inferior, se evitará que la víctima camine

-No aplique calor en ninguna forma durante las primeras 24 horas pues esto aumentará la hinchazón y el dolor.

-Descanse la articulación en una posición cómoda y no la mueva

-Acuda lo más pronto posible a un hospital para descartar que existan fracturas (22)

## 14.- Quemaduras

### 14.1 Concepto

Las quemaduras son lesiones producidas por el organismo por acción del calor en sus diversas formas, tanto físicas como químicas. (15)

### 14.2 Tipos

Las quemaduras se clasifican según la cantidad de irritación o destrucción que producen en la piel en tres grados:

**Quemaduras de primer grado:** son las más superficiales. Solo afectan a la capa superficial (epidermis). Se caracterizan por provocar enrojecimiento, ardor y una leve hinchazón en la piel.

Las quemaduras de primer grado generalmente se producen por acción de la luz solar (eritema solar) o por contacto fugaz con agua caliente. Usualmente sanan en 2 o 3 días, tiempo en el cual se acompaña de una descamación en la capa superficial de la piel

**Quemaduras de segundo grado:** afectan la epidermis, dermis y parte del corion. Se caracterizan por provocar enrojecimiento, ardor y ampollas en la piel.

Generalmente son producidas por agua hirviendo, aceite caliente, exposición prolongada al sol o por contacto fugaz con el fuego. Usualmente sanan en 2 a 4 semanas, dependiendo de si son superficiales o profundas, y de que no presenten complicaciones (infección).

**Quemaduras de tercer grado:** Son las más profundas pues destruyen todo el espesor de la piel, pudiendo comprometer incluso a los músculos y hueso. Se caracterizan por formar escaras (zonas de tejido muerto). El área quemada aparece oscura, dura al tacto y no suele provocar dolor pues los nervios han sido destruidos.

La gravedad de una quemadura depende de varios factores: de su profundidad (grado de la quemadura), de su extensión (área de piel comprometida), de su localización, de la edad del accidentado

En general, cuando mas extensa es una quemadura, mayor será su gravedad (puede ser grave una quemadura de segundo grado que afecte a todo el cuerpo, que una quemadura de tercer grado que solo comprometa un dedo)

### 14.3 Primeros auxilios

En caso de quemaduras leves y poco extensas:

En estos casos los objetivos de los primeros auxilios son evitar que la quemadura se extienda, calmar el dolor y prevenir el riesgo de infección. (24)

-Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, ponga el área quemada bajo un chorro de agua fría o introdúzcala dentro de un recipiente que contenga agua fría durante unos 5 a 10 minutos hasta que calme el dolor

-Si la quemadura es de primer grado, sólo hay enrojecimiento y ardor en la piel, cubra la zona con una gasa estéril fijada con esparadrapo.

-Si la quemadura es de segundo grado (si además hay ampollas), cubra el área quemada con una almohadilla gruesa de gasa



estéril fijada con esparadrapo; no se debe reventar las ampollas pues la piel que las cubre es la mejor protección contra la infección.

En caso de quemaduras Graves (de tercer grado o muy extensas): en estos casos la atención esta orientada a evitar que la quemadura se extienda, a calmar el dolor el riesgo de infección y shock:

***Si la ropa de la víctima está ardiendo:***

-Aléjela del fuego envolviéndola con una manta o abrigo, pero evitar usar algo que esté hecho de algún material sintético. Se debe proteger sobre todo la cara, cuello y manos

Si no haya una manta cerca, haga que la victima ruede lentamente sobre el suelo, tratando de cubrirle la cabeza

Pretéjase también quien auxilia:

El aire cerca del piso está mas libre de humo, así que arrástrese por el piso si ve que existe mucho humo, protegiéndose las vías respiratorias, la cara y manos. Amárrese un pañuelo mojado que le cubra la nariz y la boca, aislándolas del humo y del aire caliente (muchas mas personas mueren por efectos de la asfixia que les provoca el humo que por las quemaduras de la piel). (22)

- Acueste a la víctima boca arriba y compruebe su respiración y pulso

-Tome las medidas apropiadas para evitar el shock

-Examine al paciente y proceda a tratar primero las quemaduras mas profundas

-Si detecta una quemadura de tercer grado, en donde existe destrucción total de una parte de la piel, no lave ni moje la región quemada

-Lávese las manos para evitar el riesgo de infección

-La ropa quemada esta estéril por efecto de mismo calor. Si la ropa se encuentra adherida a la parte del cuerpo quemada, no la arranque, solo recórtela con cuidado alrededor de la zona quemada

-Cubra la zona con una tela limpia.

-Traslade de inmediato al accidentado a un hospital

#### 15.- Salud en la escuela

El mantenimiento de la salud del niño es responsabilidad de los padres; sin embargo, las escuelas han contribuido a su mejora,

proporcionando un ambiente escolar saludable, con servicios sanitarios y de educación para la salud.

Los programas sanitarios escolares pretenden el mantenimiento de la salud en desarrollo, mediante actividades de valoración, de investigación y de remisión. Los servicios de rutina proporcionados por la mayoría de las escuelas incluyen la valoración de la salud, el cuidado de emergencia, la educación en seguridad, el control, el cuidado de emergencia, la educación en seguridad, el control de las enfermedades contagiosas, asesoramiento y cuidado de seguimiento.

De forma tradicional, el personal de enfermería de las escuelas se ha visto desde una perspectiva limitada, que le colocaba en el papel de detector de enfermedades, aplicador de tiritas de cuidado oficial en casos de enfermedades y lesiones. Aunque estas siguen siendo funciones importantes y no debe minimizarse su relevancia, este papel tradicional, esta adquiriendo unas dimensiones mucho mas amplias. En efecto, las enfermeras están preparadas para proporcionar atención primaria en una escala mayor, que incluye la valoración de la conducta física, psicomedica y psico educacional y aprendiendo los problemas inherentes a las enfermedades y a proporcionar un cuidado infantil comprensivo

En estados unidos desde la aprobación de la normativa legal (leyes públicas 94-142 y 99-457), que requiere la integración de los niños con enfermedades crónicas o incapacidades en las aulas normales, el personal de enfermería es el responsable de las necesidades médicas y de atención a estos niños en la escuela. Los docentes también deben participar en el desarrollo, ejecución y evaluación de los planes y programas de atención sanitaria. (31)

#### 15.1.- Botiquín escolar

El botiquín de primeros auxilios es un recurso indispensable, para realizar pequeñas curas de urgencia o aliviar síntomas hasta que el niño sea asistido por un Servicio de Urgencias o trasladado a un Centro de Salud. Es imprescindible en los colegios ya que los accidentes en los niños se producen con frecuencia y sin previo aviso, por lo que tenemos que realizar una primera asistencia al niño hasta obtener ayuda profesional.(32)

Recomendaciones que debe cumplir el botiquín:

- Debe consistir en una caja con asa transportable a donde sea necesario que pese poco.
- Ser de fácil identificación y estar en un lugar seguro, lejos del alcance de los niños para evitar accidentes.

- Que se pueda cerrar herméticamente, dificultando el acceso de los niños, pero sin llave ni candado para acceso rápido de un adulto.

- Guardarlo en lugar fresco, seco y preservado de la luz.

- Es necesario que el botiquín presente una lista pegada y actualizada en el frente para conocer con que elementos y remedios contamos.

- Dicha lista debe ser actualizada como mínimo 2 veces al año.

- Es imprescindible guardar los medicamentos con sus estuches originales y su prospecto que nos indicará la dosis según edad del niño o peso y también nos informará de indicaciones y los efectos secundarios.

- Si es preciso utilizar el botiquín se guardará tras su uso otra vez en su lugar y se comprobará el material utilizado para reponerlo.

- Deben tener conocimiento de la localización del botiquín todos los trabajadores escolares: maestros, portero, limpiadores, cocinero ya que en cualquier momento se puede requerir, y en estas situaciones no es el momento de dar explicaciones de la localización del botiquín.

### **F.3 Definición Operacional de Términos**

**Efectividad:** Es la mejora o incremento de conocimientos sobre primeros auxilios luego de la participación de los docentes en el programa educativo “Pensando y actuando”, impartido por la enfermera

**Programa educativo:** Es un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje sobre Heridas, Quemaduras, Asfixia, Hemorragia, Fracturas, Convulsiones; el cual se imparte a docentes de niños especiales.

**Conocimiento:** Información que refiere el docente sobre primeros auxilios antes y después de su participación en el programa educativo, y que será medido a través de un cuestionario

### **G. Hipótesis**

Ho: “Los docentes tienen igual o menos conocimientos sobre Primeros Auxilios luego de participar en el Programa educativo Pensando y actuando impartido al docente”

H1: “Los docentes tienen mejores conocimientos sobre Primeros Auxilios luego de participar en el Programa educativo Pensando y actuando impartido al docente

## **CAPITULO II**

### **Material y Métodos**

#### **A. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación**

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que contribuirá en mejorar el actuar ante una emergencia; de enfoque cuantitativo debido a que permitirá la medición y cuantificación de las variables en estudio; el diseño metodológico que se utiliza, según el periodo y secuencia del estudio, es de corte transversal porque se realiza en un tiempo y espacio determinado; según el alcance de los resultados es un estudio cuasi experimental, ya que permitirá establecer asociación causal entre las variables; teniendo de esta forma una variable independiente, programa educativo; cuyos cambios en la población estudiada se medirá a través de las variables dependientes, siendo esta: conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios.

## **B. Descripción del área de estudio**

El estudio se realizará en el Centro de Educación Básica Especial (C.E.B.E.) “REVERENDA MADRE MARIANA CARRIGAN”, perteneciente a la ONG SEPEC (Servicio Ecuménico de Pastoral y Estudios de la Comunicación) es una asociación sin fines de lucro, que en alianza con Save the Children y Generalitat Valenciana, ubicado en Av. Central S/N Pamplona Alta – S.J.M.

## **C. Población y/o Muestra**

La población y/o muestra estará constituida por todos los docentes que respondan a los siguientes criterios:

### **Criterios de Inclusión**

- Docentes varones y/o mujeres que laboren en el CEBE
- Docentes varones y/o mujeres que asisten al 100% a la ejecución del programa educativo “Pensando y Actuando”.
- Docentes varones y/o mujeres que acepten participar en el trabajo de investigación.



- Docentes varones y/o mujeres que hablen castellano.

### **Criterios de Exclusión**

- Docentes varones y/o mujeres que laboren en otro CEBE
- Docentes varones y/o mujeres que no acepten participar en el trabajo de investigación

### **D. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

Para la recolección de la información, antes y después de la ejecución del programa educativo, se utilizarán como técnica la encuesta y el instrumento será el cuestionario. El cual se pasa a detallar a continuación:

#### **1. Cuestionario**

Elaborado para identificar los conocimientos referidos por los docentes de niños especiales, sobre primeros auxilios, antes y después de la aplicación del programa educativo “Pensando y Actuando”.

Este instrumento consta de las siguientes partes: Introducción, instrucciones, datos generales, contenido propiamente dicho, (Ver ANEXO “A “)

El instrumento, será validado mediante Juicio de Expertos, conformado por 3 enfermeras generales y 2 enfermeras emergencistas, 3 médicos; lo cual, de acuerdo a las sugerencias planteadas, y luego de aplicar la prueba Binomial (ver anexo “C”) permitirá reajustar el instrumento.

#### **E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de datos.**

Previo a la recolección de datos se realizarán los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido a la Directora del Centro de Educación Básica Especial “REVERENDA MADRE MARIANA CARRIGAN”, a fin de obtener la autorización respectiva.

La recolección de datos se iniciará con un pre test seguidamente, se llevará a cabo la ejecución del programa y la evaluación pre test, según cronograma de actividades, previamente establecido; el horario que se manejará para cada actividad será de 1:00 p.m a 3:00 p.m

Las sesiones consistió en tres etapas; la primera etapa consistió en sensibilizar a los docentes y captar su atención hacia el tema, mediante el uso de videos que confiere importancia del tema central de la sesión, la siguiente etapa fue de carácter informativo- explicativo - participativo mediante el uso de multimedia; el tercer y ultima etapa es de carácter demostrativo y re demostración por parte de los docentes separados por grupos de 5 , en el cual se utilizo materiales como , maquetas, vendas, gasas, maniquís, esparadrapos, esponjas , etc.

Posteriormente, dejando un espacio aproximado de 20 días, después de la aplicación del programa educativo, se procederá a ejecutar la evaluación post test

Reglas del Juego:

Pre evaluación (prueba objetiva) elaborada para identificar el nivel de conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios. Cada pregunta obtuvo el siguiente puntaje:

Respuesta correcta: valor 1 puntos

Respuesta incorrecta: valor 0 puntos

El cuestionario consta de 36 preguntas, 4 consideran datos generales del docente y por ende no tiene puntaje; las 32 restantes evalúan el nivel de conocimiento en tal sentido tiene puntaje que es acumulativo. Teniendo finalmente un puntaje mínimo de 0 hasta un máximo de 32 puntos.

Post evaluación, elaborada para identificar si se lograron cumplir con los objetivos del programa educativo:

Respuesta correcta: valor 1 puntos

Respuesta incorrecta: valor 0 puntos

## **F. Plan de análisis e interpretación de datos**

Una vez obtenida la información los datos serán procesados mediante Microsoft Excel. Se hará uso de la estadística descriptiva para la determinación de la frecuencia y proporción de las variables; así mismo se hallará las medidas de tendencia central, promedio y moda.

Se utilizará la prueba Z para datos pareados, para determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos de los docentes de niños especiales, con un nivel de significancia del 95 %.

Finalmente los hallazgos serán presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

#### **G. Consideraciones éticas.**

La recolección de los datos se realizará con los docentes de niños especiales que deseen participar de manera voluntaria, teniendo la opción de retirarse al momento que lo crean pertinente; respetando así su autonomía. Previamente se proporcionará información del proceso, de los objetivos del estudio, los beneficios, molestias y asegurándoles que dicha información será confidencial y sólo será de utilidad para la investigación.

### **CAPITULO III**

#### **Resultados Y Discusión**

Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas para su respectivo análisis e interpretación.

##### **A.- Datos Generales.**

En relación a las características generales, se tiene que la población estuvo conformada por 20 docentes del Centro de Educación Básica especial “Reverenda Madre Mariana Carrigan”, observándose que el mayor porcentaje de la población tienen edades que fluctúan entre 36 a 46 años, 60% (12) (Ver Anexo”E”). Con respecto al sexo hubo predominancia del sexo femenino con un 95 % (19) (Ver Anexo”E”). En relación a los años de docente el mayor porcentaje se encuentra entre 16 y 21 años 60% (12) (Ver Anexo”F”). El 50% (10) refieren al rango

de 5 a 10 años de docencia en instituciones de educación básica especial (Ver Anexo "G").

## **B.- Resultados.**

### **1.-Conocimientos de los docentes sobre primeros auxilios antes y después de participar del programa educativo**

En la tabla N° 1, referente a los Conocimientos de los docentes de niños especiales , sobre el contenido primeros auxilios, antes y después de participar del programa educativo "Pensando y Actuando"; se puede observar que del 100% (20) de docentes encuestados, antes de la aplicación del programa, solo el 70% (14) tenían conocimientos sobre convulsiones; y en promedio el 18% (4) manifestaron conocer sobre heridas, asfixia, hemorragia quemaduras y fracturas, observándose que después de la ejecución del programa educativo los docentes evidenciaron conocimientos en un 100% (20) sobre heridas, fracturas y convulsiones; y en promedio 90% (18) sobre quemaduras, hemorragias y asfixia.

**Tabla Nº 1**

**Conocimientos de los Docentes de Niños Especiales Sobre**

**Primeros Auxilios antes y después de participar en el**

**Programa Educativo “Pensando y Actuando” en**

**el C.E.B.E “Reverenda Madre Mariana Carrigan”**

**del distrito de San Juan de Miraflores**

**Lima - Perú**

**2010**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE EL PRIMEROS AUXILIOS</b>	Total de docentes		DOCENTES			
			ANTES		DESPUÉS	
			CONOCE		CONOCE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Heridas	20	100	4	<b>20</b>	20	<b>100</b>
Asfixia	20	100	4	<b>20</b>	17	<b>85</b>
Quemaduras	20	100	3	<b>15</b>	19	<b>98</b>
Hemorragias	20	100	4	<b>20</b>	19	<b>95</b>
Fracturas	20	100	3	<b>15</b>	20	<b>100</b>
Convulsiones	20	100	14	<b>70</b>	20	<b>100</b>

*Fuente: cuestionario de conocimientos sobre primeros auxilios*

*Z cal = 30.8*

*Z tab = 1.64*



### **C.- Discusión de Resultados.**

Al respecto los primeros auxilios definidos como “medidas y cuidados de forma inmediata, efectiva y provisional” (OMS); son brindados en situaciones de emergencia frente a algún accidente, o un suceso previsible. Estas acciones o cuidados se deben iniciar al interior de la familia y en cada uno de sus miembros creando entornos favorables, y/o propiciando atención oportuna si se suscita alguna emergencia; cabe resaltar que los niños por sus propias características de explorar, conocer y descubrir; están más expuestos a sufrir accidentes o eventualidades que pongan en riesgo su vida. Es así la importancia de la sensibilización a los cuidadores de niños: padres, docentes de colegio y otros; lo cual debe afianzarse más aún si hablamos de niños especiales, ya que éstos generalmente a diferencia de los niños normales que tienen la capacidad por si solos de comunicarse oportunamente o llaman la atención del padre o cuidador antelado y permanentemente necesitan ayuda adicional, por sus propias características o limitaciones físicas y/o emocionales que presentan según el diagnostico médico establecido. Esta ayuda les obliga a requerir vigilancia permanente y cuidados especiales, que constituyan a prevenir mayores riesgos, lo cual los hace total o parcialmente dependientes de los cuidadores.

Un niño especial padece enfermedades, como la epilepsia, parálisis cerebral, o autismo, o síndrome de down, o retraso mental, entre otros; puede manifestar una serie de comportamientos como trastornos asociados a alguna disfunción motora, movimientos involuntarios, trastornos en la marcha, en la manipulación, en el lenguaje, problemas de visión (esotropía , miopía, hipermetropía, cataratas), pérdida o disminución de la audición y diversas estereotipias, que los pone en riesgo de sufrir accidentes, como caídas; daños debido a presencia de objetos pequeños, punzo cortantes, fracturas, heridas, asfixia e inclusive a hemorragias, o quemaduras, dependiendo del entorno en el que se encuentren.

A este reto del cuidador se suman principalmente los docentes de los colegios especiales quienes además de conocer sobre el proceso de enseñanza aprendizaje debe tener la capacidad y las competencias básicas para generar un entorno favorable y saludable para el niño “especial” y sobre todo para evitar accidentes o eventualidades antes mencionadas o en su defecto para atenderlas oportunamente y eficazmente evitando mayores daños o riesgos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que las enseñanzas en salud siguen siendo pobres, a pesar de los valiosos esfuerzos, que se vienen realizando, situación que compromete aún

más a los profesionales de la salud, especialmente a la enfermera quien como agente de salud, debe desarrollar programas de intervención, considerando como estrategia fundamental, la promoción y la prevención incluyendo el trabajo dentro de la estrategia de salud escolar y adolescente, actualmente en nuestro país poco trabajado. Siendo indispensable que a través de estas acciones la enfermera concientice a los diferentes agentes sociales, sobre todo la importancia de la prevención de accidentes y de la aplicación de primeros auxilios oportuna y eficazmente para que en conjunto desarrollen acciones coordinadas a fin de proteger, promover y fomentar la salud y seguridad del niño con necesidades especiales

Por lo expuesto, según los hallazgos y la base teórica presentada, podemos deducir que la gran mayoría de los docentes de niños especiales, (95,8%) ; luego de participar en el programa educativo incrementaron sus conocimientos respecto a primeros auxilios ; resaltando que éstos se constituyen como la base para contribuir a mantener y/o propiciar el mantenimiento de la integridad física del niño “especial”, evitando riesgos mayores; por lo que a su vez se infiere que el programa educativo desarrollado por la enfermera fue efectivo, aceptándose la hipótesis principal Afirmación que se sustenta, con la aplicación de la prueba estadística Z, obteniéndose un  $Z_{cal} = 30.8$  frente al  $Z_{tab} = 1.64$ , siendo  $Z_{cal} > Z_{tab}$  (Ver Anexo”D”).

## **CAPITULO IV**

### **Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones**

#### **A. Conclusiones**

Los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento nos dan a conocer lo siguiente:

1. Solo el 70% (14) de los docentes de niños especiales antes de la ejecución del programa educativo evidenciaron conocimientos sobre convulsiones; y en promedio el 18% (4) manifestaron conocer sobre heridas, asfixia, hemorragia quemaduras y fracturas.

2. La gran mayoría de los docentes de niños especiales (95,8%) incrementaron sus conocimientos sobre Primeros Auxilios luego de participar en el programa educativo por lo que podemos deducir que este fue efectivo.
3. El 100% de los docentes de niños especiales después de la ejecución del programa educativo evidenciaron conocimientos sobre heridas, fracturas y convulsiones. En promedio la gran mayoría 90% de los docentes encuestados evidenciaron conocimientos sobre quemaduras, hemorragias y asfixia; lo que contribuye a mantener y/o propiciar el mantenimiento de la integridad física del niño “especial”, evitando riesgos mayores.
4. En relación a la hipótesis establecida se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula

## **B. Limitaciones**

1. Una de las principales limitaciones fue la falta de puntualidad en los docentes participantes en el programa educativo “Pensando y Actuando” lo que demandó más tiempo de lo previsto.
2. Los datos encontrados solo son válidos para estos grupos poblacionales.

### **C. Recomendaciones**

1. Es necesario hacer conocer al Centro de Educación Básica Especial y a los docentes miembros del mismo sobre los resultados encontrados en el presente trabajo, con el fin de promover actividades preventivo - promocionales, para mejorar los conocimientos en Primeros Auxilios.
2. Es necesario realizar trabajos similares en donde no solo se tome la parte cognitiva sino además la parte práctica a mayor profundidad.
3. Las Enfermeras de Salud Pública deben trabajar a nivel extramural con grupos poblacionales en riesgo como en el caso de los niños especiales a fin de proteger, promover y fomentar la salud y seguridad del niño.
4. La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos debe tomar en cuenta a estos grupos poblacionales y realizar sus actividades académicas; así como los trabajos de investigación para así aportar mayor información sobre las deficiencias que existen en esta población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) OPS/OMS, Capacitación de Personal de Salud de Primeros Auxilios Lima Perú. 2006

(2) Primeros Auxilios. Disponible: <http://primeros-ayudios.idoneos.com/>

(3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. disponible: <http://www.inei.gob.pe/>

(4) Manual de Primeros Auxilios. Universidad Granada. Disponible: <http://www.ugr.es/~gabpca/asfixia.htm>

(5) QUISPE Arones Vilma: “Efectividad de un programa educativo impartido al cuidador sobre la atención básica del Adulto Mayor dependiente en el servicio de medicina del HNDAC” en Diciembre del 2006 titulado

(6) CAZULL Irayma, Aida Rodríguez, Giselda Sanabria Ramos, titulado “Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados”, La Habana abril – junio 2007 en Cuba

(7) TENORIO Daniela, John Marino Escobar, Erwin Stid Garzón, Carlos Castaño, Andrés Acevedo, “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”. Ciudad Pereira Junio 2009 – Colombia.

(8) GONZALES, Pilar. Guía Taller para mejorar la calidad e atención

Universidad de la república Oriental del Uruguay. O.P.S 2002

(9) <http://www.daedalus.es/inteligencia-de-negocio/gestion-del-conocimiento/que-es-el-conocimiento/>

(10) CERVO A. y Bervian L. Metodología Científica. Ed. Mc Graw Hill. 2000

- (11) GONZALES Octoya pilar. Op.Cit
- (12) SUZANNE C. SMETZER Enfermería Medico Quirúrgico, México 2000. p.10
- (13) DUGAS B. Tratado de Enfermería Practica, México 2000 .
- (14) SUZANNE C. SMETZER, Op Cit P.45
- (15) ALVARADO Juan C. Apuntes Médicos del Perú, Primeros Auxilios Control de Signos Vitales e Inyectables 2008 Segunda edición
- (16) OMS “Informe sobre primeros Auxilios para docentes”. Salud Pública año 2006
- (17) Urgencia y Emergencia, disponible:  
<http://primeros-auxilios.idoneos.com>
- (18) BRUNNER, Suddarth Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica, Editorial McGraw Hill Interamericana 9na edición. México 2002.
- (19) Programa ConSer Comisión de Seguridad, Protección Civil e Identidad Ambiental FES Iztacala 2006, disponible:  
[http://www.iztacala.unam.mx/www\\_fesi/proteccioncivil/Manual\\_Primeros\\_Auxilios.pdf](http://www.iztacala.unam.mx/www_fesi/proteccioncivil/Manual_Primeros_Auxilios.pdf)
- (20) TORRENT, Pedro Urgencias y Emergencias Sanitarias, disponible:  
[http://www.policiaciudadella.org/primers\\_auxilis/posicion\\_lateral\\_seguridad.PDF](http://www.policiaciudadella.org/primers_auxilis/posicion_lateral_seguridad.PDF)
- (22) Recomendaciones en Resucitación Cardiopulmonar del European Resuscitation Council , disponible:  
[http://www.seslap.com/seslap/html/fcontinuada/pdf/nr\\_rcp.pdf](http://www.seslap.com/seslap/html/fcontinuada/pdf/nr_rcp.pdf)
- (23) Medicina Familiar, disponible:  
<http://mediblogdefamilia.wordpress.com/2007/12/09/soporte-vital-basico/>



(24) Parada cardiorrespiratoria y reanimación cardiopulmonar, disponible:

<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion4/capitulo58/capitulo58.htm>

(24) MEDINA Alejandro. Manual Práctico de primeros auxilios e inyectables segunda 2003 segunda edición

(25) Primeros auxilios en emergencias y desastres, disponible:

<http://primerosauxilios.org.es/atragantamiento>

(26) Asfixia en niños menores de un año, disponible:

<http://www.ugr.es/~gabpca/asfixia.htm>

(27) Atragantamiento, disponible:

<http://www.paraqueestesbien.com/primerosauxilios/primaux9.htm>

(28) Hemorragias, disponible: <http://www.ferato.com/wiki/index.php/Hemorragia>

(29) OPS, Manual de normas y procedimientos de bioseguridad Editorial Interamericana, 2007

(30) LUNA FLOREZ, Marie franzoise Sprungli, Laura Christenson, Flormina Garcia Sanchez, Manual para coordinadores de salud, Asociación Kallpa, Impreso Amarilis, Perú Febrero 1994

(31) WHALEY Y WONG. Enfermería Pediátrica. Ed Mosby/Doyma libros 4ta ed.españa ,1995

(32) NELSON Tratado de Pediatría. Editorial McGraw-Hill Latinoamericana Latinoamericana 1999

(33) Síndrome de down, Necesidades educativas y desarrollo del lenguaje disponible:

<http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43->

[2459/es/contenidos/informacion/dia6/es\\_2027/r01hredirectcont/contenidos/informacion/dif7/es\\_2082/adjuntos/libros/\(8\)%20down/cast/sindown.pdf](http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43-2459/es/contenidos/informacion/dia6/es_2027/r01hredirectcont/contenidos/informacion/dif7/es_2082/adjuntos/libros/(8)%20down/cast/sindown.pdf)

(34) Héctor Eduardo Iddon Diagnóstico neurológico integral del retraso mental disponible:

<http://www.editorialpolemos.com.ar/pdf/iddon.pdf>

(35) Niños con necesidades especiales, disponible:

<http://www.mesadiscapacidad.cl/pdf/ManualCap%204.pdf>

(36) Trastornos del espectro autista disponible:

[http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut\\_16ra.pdf](http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_16ra.pdf)

## BIBLIOGRAFIA

ALVARADO ALVA Juan C. Apuntes Médicos del Perú, Primeros Auxilios Control de Signos Vitales e Inyectables 2008 Segunda edición

BRUNNER, Y SUDDARTH "Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica" 9na edición, Editorial McGraw Hill Interamericana. México 2002.

CERVO A. L. y Bervian Ed. Mc Graw Hill. Recopilado del libro Metodología Científica, 2000

CAZULL Irayma, Aída Rodríguez, Giselda Sanabria Ramos , titulado Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados, La Habana abril – junio 2007 en Cuba

DUGAS B. Tratado de Enfermería Practica, México 2000. p.24

GONZALES Octoya pilar. Guía Taller para mejorar la calidad e atención. Universidad de la republica Oriental del Uruguay – 2002 Educación continúa de Enfermería O.P.S [www.vpd.educ.com/enfermeria/autoevaluacion](http://www.vpd.educ.com/enfermeria/autoevaluacion)

Héctor Eduardo Iddon Diagnóstico neurológico integral del retraso mental <http://www.editorialpolemos.com.ar/pdf/iddon.pdf>

LUNA FLOREZ, Marie franzoise, Laura Christenson, Flormina Garcia Sanchez, Manual para cordinadores de salud, Asociación Kallpa, Peru Impreso Amarilis Febrero 1994

Manual de normas y procedimientos de bioseguridad <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>

MEDINA Alejandro Manual Práctico de primeros auxilios e inyectables segunda edición 2003 segunda edición

NELSON Tratado de Pediatría. Editorial McGraw-Hill Latinoamericana Latinoamericana 1999

OMS Informe sobre primeros Auxilios para docentes

OPS/OMS, “Capacitación de Personal de Salud de Primeros Auxilios” 1996 Lima Perú

QUISPE Arones Vilma en Diciembre del 2006 titulado “Efectividad de un programa educativo impartido al cuidador sobre la atención básica del Adulto Mayor dependiente en el servicio de medicina del HNDAC”

SUZANNE C. SMETZER “Enfermería Médico Quirúrgico”, Mexico, 2000. p.10

TENORIO Daniela, John Marino Escobar, Erwin Stid Garzón, Carlos Castaño, Andrés Acevedo, “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios”. Ciudad Pereira Junio 2009 – Colombia.

TORRENT, Pedro Urgencias y Emergencias Sanitarias

[http://www.policia ciudadella.org/primers\\_auxilis/posicion\\_lateral\\_seguridad.PDF](http://www.policia ciudadella.org/primers_auxilis/posicion_lateral_seguridad.PDF)

WHALEY Y WONG.”Enfermería Pediátrica”. Ed Mosby/Doyma libros 4ta ed.españa,1995

# ANEXOS

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo “A”	Entrevista - Encuesta
Anexo “B”	Operacionalización de la Variable
Anexo “C”	Prueba Binomial
Anexo “D”	Aplicación de la prueba Z
Anexo “E”	Tabla: edad y sexo de los docentes
Anexo “F”	Tabla N° 3: años en la Docencia
Anexo “G”	Tabla N° 4: años como docente de niños especiales
Anexo “H”	Cronograma de Gant
Anexo “I”	Invitación personal
Anexo “J”	Programa Educativo
Anexo “K”	Consentimiento Informado.
Anexo “L”	Fotografías del Programa

## ANEXO “A”

### CUESTIONARIO

#### Presentación

#### Estimado Docente:

Muy buenos días soy la Srta Rosmery Rios Carrillo estudiante de la Enfermería de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos - Facultad de Medicina y en coordinación con el Centro de Educación Básica Especial “Rvda Madre Mariana Carrigan “ ,estamos realizando un estudio dirigido a mejorar los conocimientos de los docentes sobre los Primeros Auxilios en caso de niños especiales .

Por consiguiente es muy importante y necesario que usted responda sinceramente a fin de mejorar o enfatizar sus conocimientos. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Le agradecemos, anticipadamente su valiosa colaboración.

#### A.-Datos Generales:

1.- ¿Cuántos años tiene Usted? \_\_\_\_\_años

2.- Sexo:

Femenino ( )

Masculino ( )

3.- ¿Cuantos años de docente tiene? \_\_\_\_ año(s)

4.- ¿Cuantos años de docente en colegio especial? \_\_\_\_ año(s)

#### Instrucciones

- A continuación se presenta una serie de enunciados, léalos cuidadosamente y luego llene los espacios en blanco con letra clara y legible y/o marque con un aspa (X) **LA O LAS** respuestas que considere correctas

**B.- Datos específicos:**

1.- Los primeros auxilios se pueden definir como las medidas y cuidados que se ponen en práctica en forma:

- a.- Avanzada, espontánea y rápida
- b.- Efectiva, provisional o permanente
- c.- Inmediata, efectiva y provisional
- d.- Ilimitada, permanente o esporádica
- e.- No sabe

2.- La herida puede ser una lesión de:

- a. Los vasos sanguíneos
- b. La piel o mucosas
- c. Solo de la piel
- d. Solo de las mucosas
- e. No sabe

3.-¿Cuáles son los tipos de heridas que EXISTE según el agente traumático ?

- a.- Punzante      ( )
- b.- Erosión        ( )
- c.- Cortante       ( )
- d.- Contusa        ( )
- e.- No sabe        ( )

4.-Señale las características más comunes o frecuentes de las heridas

- a.- Dolor                      ( )
- b.- Sangrado                  ( )
- c.- Picazón                   ( )
- d.- Alteración de la piel    ( )
- e.- No sabe                   ( )

5.-¿Qué acciones básicas o generales se deben realizar ante una persona que presenta una herida?

- a.- Lavado de manos de la persona que atiende                      ( )
- b.- Limpiar la herida con algodón    ( )
- c.- Tranquilizar al herido    ( )
- d.- Llevar al centro de salud si la herida es muy sangrante u ocasionada por un clavo    ( )



- e.- Echar alcohol sobre la herida ( )
- f.- Hacer presión directa si la herida es muy sangrante ( )
- g.- Lavar la herida con agua y jabón ( )
- h.- Colocar gasa estéril o tela limpia sobre la herida ( )
- i.- Echar aseptil rojo sobre la herida ( )
- j.- No sabe ( )

6.- ¿Qué acciones considera usted que se deben realizar para prevenir las heridas?

- a.- Evitar encerar el piso ( )
- b.- Bañar diariamente al niño ( )
- c.- Colocar los objetos punzo cortantes en un lugar especial ( )
- d.- Evitar que coman con las manos sucias ( )
- e.- Mantener los pisos secos ( )
- f.- No sabe ( )

7.- La asfixia es otro problema frecuente ocasionado por falta de oxígeno respirable de manera:

- a.- Total ( )
- b.- Moderada ( )
- c.- Severa ( )
- d.- Parcial ( )
- e.- No sabe ( )

8.- ¿Cuáles son los tipos de asfixia?

- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| a.- Por ahogamiento ( )   | e.- Por estrangulamiento ( ) |
| b.- Por petróleo ( )      | f.- Por Sofocación ( )       |
| c.- Por gases tóxicos ( ) | g.- Por atragantamiento ( )  |
| d.- Por álcalis ( )       | h.- No sabe ( )              |

9.- Marque todos los síntomas y signos que presenta una persona que sufre de asfixia por atragantamiento

- a.- Dificultad para respirar ( )
- b.- Incapacidad de hablar ( )
- c.- Coloración azul de uñas y labios ( )
- d.- Fiebre ( )
- e.- Se coge el cuello ( )
- f.- Tose con fuerza ( )
- g.- No sabe ( )

10.- ¿Qué acciones se deben realizar frente a una persona menor de un año que sufre atragantamiento?

- a.- Darle de beber leche ( )
- b.- Tratar de retirar el objeto de la boca ( )
- c.- Darle golpes entre los omoplatos ( )
- d.- Apoyar al niño sobre el muslo boca abajo ( )
- e.- Jalarle los brazos ( )

f.- No sabe ( )

11.- ¿Qué acciones se deben realizar frente una persona de más de 1 años que sufre atragantamiento?

a.- Levantarle los brazos ( )

b.- Motivar a la persona que siga tosiendo ( )

c.- Inclinar a la persona hacia abajo ( )

d.- Dale golpes firmes y secos entre los omoplatos ( )

e.- Darle agua ( )

f.- Aplicar la maniobra de Heimlich ( )

g.- No sabe ( )

12.- ¿Qué acciones considera usted que se deben realizar para prevenir el atragantamiento?

a.- Vigilar cuando los niños jueguen con objetos pequeños ( )

b.- Evitar que se suban sobre sillas inestables ( )

c.- Evitar que hablen o jueguen con la boca llena ( )

d.- No encerar los pisos ( )

e.- No sabe ( )

13.- La fractura es la ruptura de :

a.- Un hueso

b.- Un tendón

c.- Un ligamento óseo

d.- Los músculos

e.- No sabe

14.- ¿Cuáles son los tipos de fractura, según su exposición?

a.- Simple y compleja ( )

b.- Abierta y cerrada ( )

c.- Ósea y muscular ( )

d.- Alta y baja ( )

e.- No sabe ( )

15.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta una persona que sufre de una fractura?

a.- Dolor ( )

b.- Picazón ( )

c.- Deformidad ( )

d.- Movimiento anormal ( )

e.- No sabe ( )

16.- ¿Qué acciones se debe realizar frente a una fractura abierta?

a.- Lavar con agua y jabón ( )

b.- Cubrir con un gasa o tela limpia ( )

c.- Mantener en reposo el área afectada ( )

d.- Trasladar al auxiliado a un centro de salud más cercano ( )

e.- No sabe ( )

17.- ¿Qué acciones se debe realizar frente a una fractura cerrada?

- a.- Vendar provisionalmente ( )
- b.- Inmovilizar el miembro afectado ( )
- c.- Colocar una férula o tablilla ( )
- d.- Ir al huesero ( )
- e.- No sabe ( )

18.- ¿Qué acciones debe realizar para prevenir las fracturas?

- a.- Evitar que jueguen con objetos muy pequeños ( )
- b.- Evitar que los niños suban sobre sillas inestables ( )
- c.- Verificar que las escaleras tengan barandas ( )
- d.- Abrigar al niño con ropa gruesa ( )
- e.- No sabe ( )

19.- Una quemadura es un tipo específico de lesión térmica de :

- a.- La piel ( )
- b.- Los tejidos blandos ( )
- c.- Los huesos ( )
- d.- Los músculos ( )
- e.- No sabe ( )

20.- ¿Cuáles son los signos y/ o síntomas principales que presenta una persona con quemadura de **PRIMER GRADO?**

- a.- Enrojecimiento ( )
- b.- Aparecen ampollas ( )
- c.- Piel blanquecina ( )
- d.- Dolor ( )
- e.- No sabe ( )

21.- ¿Cuáles son los signos y/ o síntomas principales que presenta una persona con quemadura de **SEGUNDO GRADO?**

- a.- Enrojecimiento ( )
- b.- Aparecen ampollas ( )
- c.- Piel blanquecina ( )
- d.- Dolor ( )
- e.- No sabe ( )

22.- ¿Cuáles son los signos y/ o síntomas principales que presenta una persona con quemadura de **TERCER GRADO?**

- a.- Enrojecimiento ( )
- b.- Aparecen ampollas ( )
- c.- Piel blanquecina ( )
- d.- Dolor ( )
- e.- No sabe ( )

23.- ¿Qué se debe hacer ante una quemadura de **PRIMER o SEGUNDO GRADO?**

- a.- Colocar el área quemada bajo un chorro de agua fría ( )
- b.- Sumergir bajo un chorro de agua tibia ( )
- c.- Colocar bolsas de hielo ( )
- d.- Cubrir con gasa o tela limpia ( )
- e.- No reventar las ampollas ( )
- f.- No sabe ( )

24.- ¿Qué acciones debe realizar para prevenir las quemaduras?

- a.- No dar alimentos o bebidas muy calientes ( )
- b.- Alejar objetos punzo cortantes ( )
- c.- Colocar tapones a los interruptores eléctricos ( )
- d.- Evitar que hablen con la boca llena ( )
- e.- No sabe ( )

25.- La hemorragia es la salida de sangre de un vaso sanguíneo, entre las causas se tienen:

- a.- Golpes ( )
- b.- Caídas ( )
- c.- Picaduras ( )
- d.- Problemas en la coagulación ( )
- e.- No sabe ( )

26.- ¿Cuáles son los tipos de hemorragia según su origen?

- a.- Simple y compleja
- b.- Interna y externa
- c.- Primer, segundo y tercer grado
- d.- Abierta y cerrada
- e.- No sabe

27.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de una persona que sufre hemorragia?

- a.- Hinchazón ( )
- b.- Palidez ( )
- c.- Dificultad para respirar ( )
- d.- Debilidad ( )
- e.- No sabe ( )

28.- ¿Qué se debe hacer ante una hemorragia nasal?

- a.- Inclinar hacia atrás al auxiliado ( )
- b.- Mantener sentado o parado al auxiliado ( )
- c.- Presionar la nariz con una gasa o pañuelo ( )
- d.- Inclinar hacia delante al auxiliado ( )
- e.- No sabe ( )

29.- ¿Qué acciones debe realizar para prevenir las hemorragia nasal?

- a.- Evitar que se meta el dedo u objetos a la nariz ( )
- b.- Cortar las uñas ( )
- c.- No bañar al niño con agua fría. ( )
- d.- Evitar que se suene fuertemente la nariz ( )
- e.- No sabe ( )

30.-Las convulsiones son movimientos irregulares del cuerpo,causando contracciones:

- a.- Voluntarias y violentas ( )
- b.- Involuntarias y leves ( )
- c.- Involuntarias y violentas ( )
- d.- Voluntarias y leves ( )
- e.- No sabe ( )

31.-¿Cuáles son los signos y síntomas de una persona que sufre una convulsión?

- a.- Cae al suelo ( )
- b.- Cuerpo rígido y tiembla ( )
- c.- Picazón ( )
- d.- Se muerde la lengua ( )
- e.- No sabe ( )

32.- ¿Qué se debe hacer ante una convulsión?

- a.- Colocar un pañuelo entre los dientes ( )
- b.- Darle de bebe agua ( )
- c.- Proteger la cabeza ( )
- d.- Aflojarle la ropa ( )
- e.- No sabe ( )

GRACIAS

## ANEXO B

### Operacionalización de la Variable

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual de la variable</b>	<b>Dimensiones de la variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Definición operacional de la variable</b>
Nivel de conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios	Los conocimientos son un conjunto de saberes ideas, conceptos, enunciados que pueden ser adquiridos por medio de una educación formal o informal y son de dos tipos: Conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero se refiere a un conocimiento racional, analítico, objetivo , sistemático y verificable a través de la experiencia , que permite tomar decisiones	Heridas       Asfixia	Concepto Tipos Características Primeros auxilios Prevención  Concepto Tipos Signos Causas	Conoce       No conoce	Es toda aquella información que refieren tener los docentes sobre primeros auxilios en el niño especial el cual será obtenido mediante la aplicación de un cuestionario; antes y después de la ejecución del programa educativo y será medido en alto



	primeros auxilios, como,  heridas, asfixia, quemaduras, hemorragias , fracturas , u otros ; con lo que se favorecerá la atención oportuna y evitar las complicaciones sobre todo por el tipo de personas que se atiende.	Hemorragias	Concepto  Tipos  Causas  Signos y síntomas  Primeros auxilios  Prevención		
		Fractura	Concepto  Tipos  Signos y síntomas  Causas Primeros auxilios  Prevención		



		Convulsiones	<p>Concepto</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Primeros auxilios</p>		
--	--	--------------	---	--	--

## ANEXO C

### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
2.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	0	0	1	1	<b>0.145</b> <b>(*)</b>
7.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

\* En este ítem  $p$  es  $>$  a 0.05, la concordancia no es significativa. Se revisará la elaboración, contenido del ítem, realizando los reajustes necesarios para su inclusión en la versión final del instrumento.

## ANEXO D

### PRUEBA Z PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

#### HIPOTESIS DE ESTUDIO

H1. Docentes de niños especiales luego de participar en el programa educativo tienen más conocimientos en relación a primeros auxilios.

H0. Docentes de niños especiales luego de participar en el programa educativo mantendrán sus conocimientos en relación a primeros auxilios.

#### SIENDO LA EXPRESION ESTADÍSTICA PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

$$H1: \mu_D > \mu_A \text{ ó } \mu_{D-A} > 0$$

$$H0: \mu_D \leq \mu_A \text{ ó } \mu_{D-A} \leq 0$$

Con un margen de error,  $\alpha = 0.05$

Prueba Z:

$$Z = \frac{\bar{d} - \mu_d}{\bar{\sigma}_d / \sqrt{n}}$$

Donde:

$\bar{d}$ : media de la diferencia

$\mu$ : media de la población = 0

$\bar{\sigma}_d$ : se desconoce y se utiliza  $S_d$ , para estimarlo y es la desviación estándar de la diferencia.

$n$ : tamaño de la muestra.

**Criterio de decisión:**

La prueba es unilateral a la derecha, el valor crítico que limita las zonas o áreas de rechazo y aceptación, es el valor tabular de la tabla normal estándar para  $\alpha = 0.05$ ,  $Z = 1.64$ . Se rechaza la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística resulta mayor o igual que el valor crítico.

**Realizando la operación:**

Nº DE PERSONAS	DESPUES	ANTES	di	di - pd	(di - pd) <sup>2</sup>
1	22	6	16	0,9	0,81
2	25	11	14	-1,1	1,21
3	26	15	11	-4,1	16,81
4	28	10	18	2,9	8,41
5	26	13	13	-2,1	4,41
6	27	13	14	-1,1	1,21
7	27	12	15	-0,1	0,01
8	25	10	15	-0,1	0,01
9	26	13	13	-2,1	4,41
10	28	10	18	2,9	8,41
11	26	13	13	-2,1	4,41
12	26	13	13	-2,1	4,41
13	28	12	16	0,9	0,81
14	29	11	18	2,9	8,41
15	28	13	15	-0,1	0,01
16	26	10	16	0,9	0,81
17	26	8	18	2,9	8,41
18	27	8	19	3,9	15,21
19	26	13	13	-2,1	4,41
20	25	11	14	-1,1	1,21
			PROMEDIO DE LAS DIFERENCIAS(pd) = 15,1		$\sum (di - pd)^2 = 93,8$

### Calculo de la prueba estadística

$$\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n} = 15.1$$

$$S_d = \sqrt{\frac{\sum (d_i - \bar{d})^2}{n-1}} = \sqrt{93.8/19} = \sqrt{4.93} = 2.22$$

$$Z = \frac{\bar{d} - \mu_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} = \frac{15.1 - 0}{2.22/\sqrt{20}} = \frac{15.1}{0.49} = 30.8$$

$Z_{cal} = 30.8$  y  $Z_{tab} = 21.5$ ; por lo tanto:  $Z_{cal} > Z_{tab}$

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que con un nivel de significancia del 95% que el programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos respecto a primeros auxilios.

## ANEXO E

TABLA Nº 2

**EDAD Y SEXO DEL DOCENTE DE NIÑOS ESPECIALES EN EL C.E.B.E  
“REVERENDA MADRE MARIANA CARRIGAN” DEL DISTRITO DE  
SAN JUAN DE MIRAFLORES  
LIMA - PERÚ  
2010**

EDAD	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	N	%	N	%
25 – 35 años	6	30	0	0
36 – 46 años	11	55	1	5
47 – 57 años	2	10	0	0

*Fuente: cuestionario de conocimientos sobre primeros auxilios*

**ANEXO F**

**TABLA Nº 3**

**AÑOS DE DOCENCIA DEL DOCENTE DE NIÑOS ESPECIALES EN EL  
C.E.B.E “REVERENDA MADRE MARIANA CARRIGAN”  
DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES  
LIMA - PERÚ  
2010**

AÑOS EN LA DOCENCIA	DOCENTES	
	N	%
10 – 15 años	5	25
16 – 21 años	12	60
22 – 27 años	3	15

*Fuente: cuestionario de conocimientos sobre primeros auxilios*

## ANEXO G

TABLA Nº 4

**AÑOS DE DOCENCIA CON NIÑOS ESPECIALES EN EL C.E.B.E**

**“REVERENDA MADRE MARIANA CARRIGAN”**

**DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES**

**LIMA - PERÚ**

**2010**

AÑOS EN LA DOCENCIA CON NIÑOS ESPECIALES	DOCENTES	
	N	%
5 – 10 años	10	50
11 – 16 años	4	20
17 – 22 años	6	30

*Fuente: cuestionario de conocimientos sobre primeros auxilios*



**ANEXO H**  
**Cronograma de Actividades MES: SETIEMBRE**

<b>Etapas</b>	<b>Mier 1</b>	<b>Juev 2</b>	<b>Vier 3</b>	<b>Lun 6</b>	<b>Mar 7</b>	<b>Mier 8</b>	<b>Juev 9</b>	<b>Vier 10</b>	<b>Lun 13</b>	<b>Mar 14</b>	<b>Mier 15</b>	<b>Juev 16</b>	<b>Vier 17</b>	<b>Lun 26</b>	<b>Mar 27</b>
Pegado de afiches	<b>X</b>														
Entrega de invitaciones	<b>X</b>														
Ejecución del programa “Actuando pensando - Heridas” y evaluación Pre Test				<b>X</b>											
Ejecución del programa “Actuando pensando - Asfixia”					<b>X</b>										
Ejecución del programa “Actuando pensando - Quemaduras”						<b>X</b>									
Ejecución del programa “Actuando pensando - Hemorragias”							<b>X</b>								
Ejecución del programa “Actuando pensando - Fracturas”								<b>X</b>							
Evaluación Post test														<b>X</b>	
Implementación del botiquín															<b>X</b>
Elaboración del periódico mural															<b>X</b>

## ANEXO "I"



*"Un actuar oportuno puede salvar  
una vida".*



UNIVERSIDAD NACIONAL  
MAYOR DE SAN MARCOS

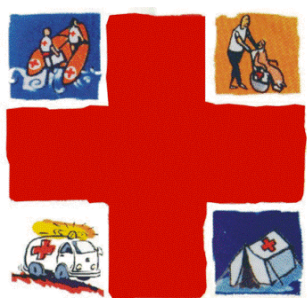
FACULTAD DE MEDICINA

## PRIMEROS AUXILIOS



PROGRAMA EDUCATIVO:

"PENSANDO Y ACTUANDO"



*"Un actuar oportuno puede salvar  
una vida".*



UNIVERSIDAD NACIONAL  
MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

## PRIMEROS AUXILIOS



PROGRAMA EDUCATIVO:

"PENSANDO Y ACTUANDO"

PROGRAMA EDUCATIVO		PENSANDO Y ACTUANDO	
LUNES		JUEVES	
Tema: Heridas		Tema: Hemorragias	
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>	
MARTES		VIERNES	
Tema: Quemaduras		Tema: Fracturas y Convulsiones	
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>	
MIÉRCOLES		<div><div>HORA : 01:00 PM</div><div>LUGAR: SALA DE PROFESORES</div></div>	
Tema: Asfixia			
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>			

PROGRAMA EDUCATIVO		PENSANDO Y ACTUANDO	
LUNES		JUEVES	
Tema: Heridas		Tema: Hemorragias	
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>	
MARTES		VIERNES	
Tema: Quemaduras		Tema: Fractura y Convulsiones	
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>	
MIÉRCOLES		<div><div>HORA : 01:00 PM</div><div>LUGAR: SALA DE PROFESORES</div></div>	
Tema: Asfixia			
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Base teórica</li><li>✚ Videos.</li><li>✚ Taller Práctico.</li></ul>			

## **ANEXO “J”**

### **PRIMEROS AUXILIOS**

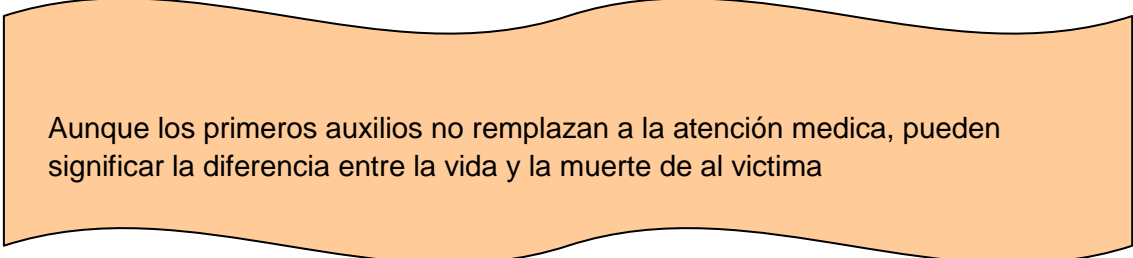
#### **Generalidades**

Se llama primeros auxilios al tratamiento que se da en forma inmediata y provisional a la víctima de un accidente o enfermedad repentina en el mismo lugar en donde ocurren los acontecimientos.

#### **Objetivos de los primeros auxilios**

La finalidad de los primeros auxilios es salvar la vida de la víctima e impedir la agravación de sus lesiones; esto reducirá el sufrimiento y la pondrá en las mejores condiciones para que reciba el tratamiento definitivo, que estará a cargo de un médico.

- Conservar la vida.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencias.



Aunque los primeros auxilios no remplazan a la atención médica, pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte de la víctima

#### **¿Quién debe prestar los primeros auxilios?**

Ante una situación de emergencia, y a falta de otra persona con igual o mayor preparación que se haga cargo de la víctima, quien posea conocimientos de primeros auxilios deberá, por razones de humanidad, encargarse de prestarlos.



Actué solo si tiene seguridad en lo que va a hacer; si duda es preferible no hacer nada porque es probable que el auxilio que preste no sea el adecuado y contribuya a agravar a la víctima. Si no sabe que hacer , limitase a buscar ayuda medica urgente

### Como actuar ante una emergencia:

En toda situación de emergencia existen tres pasos iniciales, que deben realizarse en el siguiente orden (P.A.S) y lo más rápidamente posible:

P

-rotección:: determinar la seguridad del escenario

A

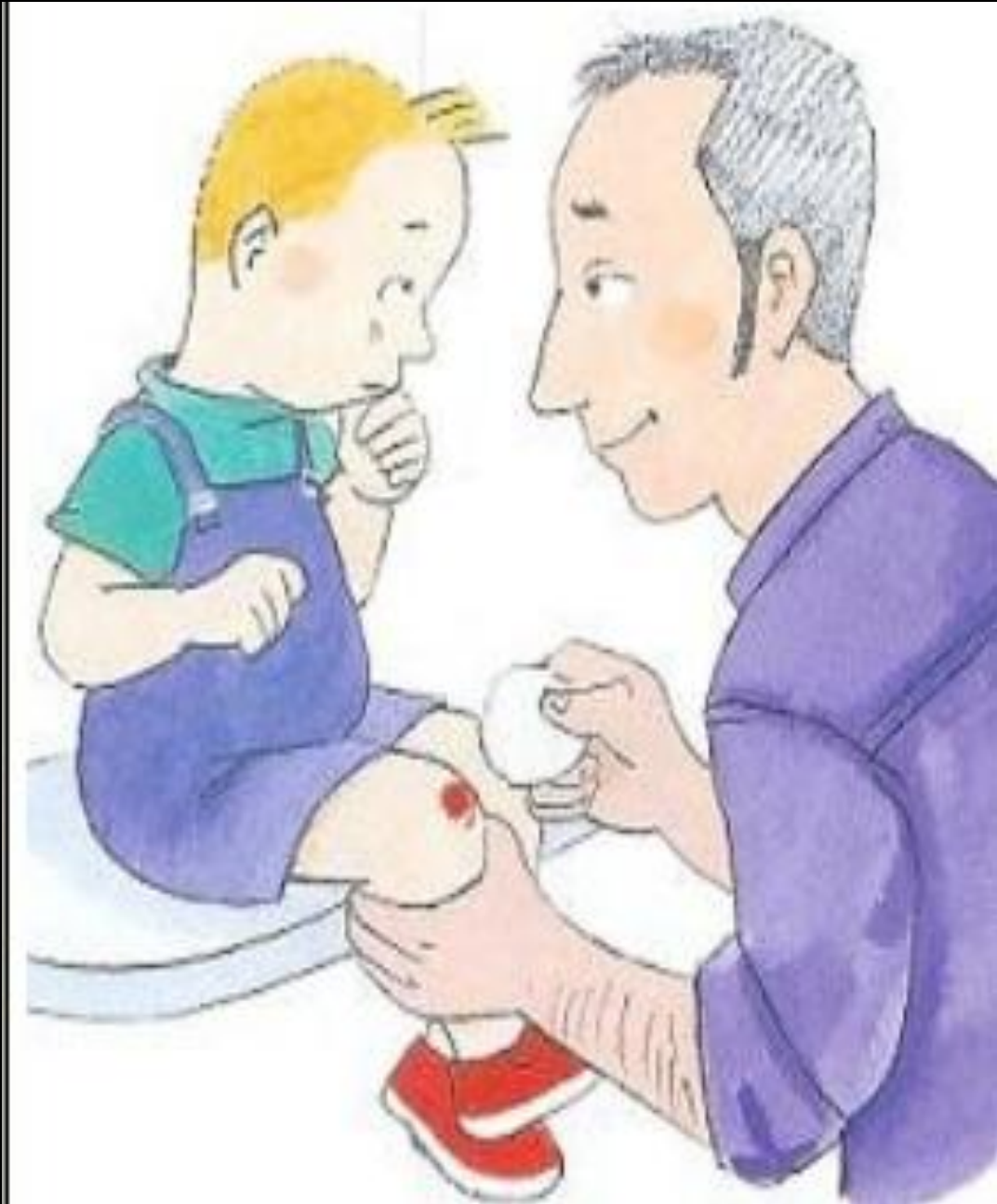
-Activar el sistema de emergencia : pedir ayuda medica

S

-ocorrer a la víctima



# "PENSANDO Y ACTUANDO"



HERIDAS



## SESION I

# LAS HERIDAS

### **INTRODUCCIÓN:**

Las heridas se definen como la pérdida en la continuidad de la piel, ante esta definición se puede decir que todos hemos visto o sufrido heridas de distinta intensidad. Su etiología es múltiple, la más frecuente en niños son las ocasionadas por caída casual, accidentes deportivos o juego entre niños; las heridas también pueden ser, debido a objetos cortos punzantes o filosos. Una vez que el tejido ha sido roto no se puede curar de forma natural, debe ser reparado manteniendo sus bordes unidos por medios mecánicos (gasa, esparadrapo, pañitos, hilos), hasta que haya cicatrizado lo suficiente como para resistir tensiones sin necesidad de dichos medios. Por lo mismo es importante saber como actuar, cuando nos veamos enfrentado a un niño o niña que producto de algún tipo de accidente ha sufrido una herida. Durante esta sesión se mostrarán mediante esquemas, los distintos tipos de heridas que existen y que hacer frente a cada una de ellas, primero en forma expositiva participativa, videos y después simulando la situación, mediante una dramatización.

### **Objetivo General:**

-Aprender y ejecutar como actuar frente a una herida.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los distintos tipos de heridas.
- Identificar los signos y síntomas de una herida
- Mencionar las causas de sufrir una herida
- Mencionar las formas de prevención de una herida

## 1.- ¿Qué son las heridas?

Las herida es al rotura producida en al piel o en las mucosas por acción de un objeto o una situación



## 2.-¿Cuáles son los tipos de heridas?

De acuerdo al agente causante:



### a.-Erosión o raspaduras:

Es el roce violento de una superficie áspera contra la piel( raspadura de rodilla, codos, etc)

*en las raspaduras se pueden quedar pequeños fragmentos del material, objeto que le produjo la herida, por ejemplo: granos de arena, u otros **HAY QUE EXTRAER CUALQUIER GRANO DE ARENA O DE SUCIEDAD DE UNA HERIDA ANTES DE CURARLA. ¡NO***



### b.- Punzantes :

Es producida por un instrumento agudo (clavo, aguja, punzón, etc)







**c.- Cortante :** Producida por un instrumento filoso (cuchillo, vidrio, tijera, gillette).

#### **d.- Contusas :**

Causada por un instrumento romo (no puntiagudo), mayormente producida por golpes (piedra, martillo, caídas, etc)



### **3.-¿Cuáles son las características de las heridas?**

- ❖ Dolor
- ❖ Sangrado
- ❖ Separación de bordes
- ❖ Hinchazón
- ❖ Ardor
- ❖ Cambio de color de la piel

### **4.- PRINCIPIOS GENERALES PARA LA CURACION DE HERIDAS:**

Al proceder a curar cualquier tipo de herida se tendrá en cuenta estos principios con el fin de prevenir el riesgo de infección:

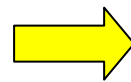
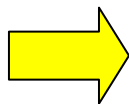
- 1.- Lavarse bien las manos con agua y jabón Utilizar guantes si lo tuviera
- 2.- Todo objeto que toque la herida debe estar limpio (alcohol)
- 3.- Evite hablar, toser o estornudar sobre la herida pues eso proyecta gotas de saliva que contaminaran la herida
- 4.- En todo procedimiento hablar con el niño, calmarlo, llamarlo por su nombre, darle confianza

### **Precauciones:**

- 1.-En general, toda herida (y sobre todo las punzantes ocasionadas por clavos o alambres) conllevan al riesgo de tétanos, por lo cual es importante acudir a un medico, quien decidirá la necesidad de prescribir el tratamiento preventivo respectivo.
- 2.-Evite aplicarle alcohol directamente sobre la herida, pues este producto provoca gran irritación y retarda la cicatrización.
- 3.-No aplique cremas o ungüentos que contengan corticoides, salvo prescripción medica.

## Erosión:

- 1.- Lavarse las manos con agua y jabón, antes de actuar
- 2.- Lavar la herida con agua a chorro y jabón, tratando de eliminar restos de cuerpos extraños, tal como arena, piedrecillas, etc.
- 3.- Secar bien la herida y cubrirla con una gasa estéril o una tela limpia y planchada.



## Punzante:

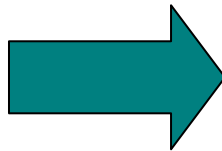
- 1.- Lavarse las manos con agua y jabón, antes de actuar
- 2.-Presionar suavemente la herida para que sangre y arrastre los contaminantes
- 3.-Lavar la herida con agua y jabón

y



4.- Si el objeto punzante atravesó el miembro, déjelo, no lo saque, porque al manipularlo puede hacer más daño

5.- Llevar al alumno al centro de salud más cercano

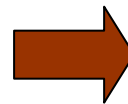
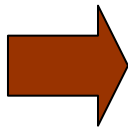


## Cortante:

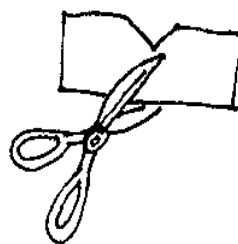
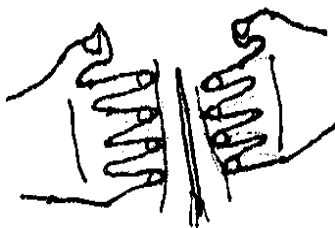
1.- Lavarse las manos con agua y jabón, antes de actuar

2.- Si hay hemorragia, aplicar presión directa en la zona afectada durante cinco minutos, si hay mucho sangrado, elevar el miembro afectado hasta que pare la hemorragia

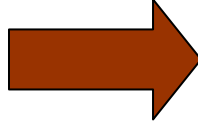
3.- Secar bien la herida y cubrirla con una gasa estéril o tela limpia y planchada



4.- Si la herida es muy limpia y de bordes regulares, juntar los bordes con un esparadrapo, en forma de mariposa

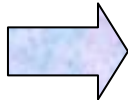


5.- Si la herida es muy profunda o si no deja de sangrar, llevar al alumno al centro de salud más cercano haciendo compresión directa durante el trayecto.

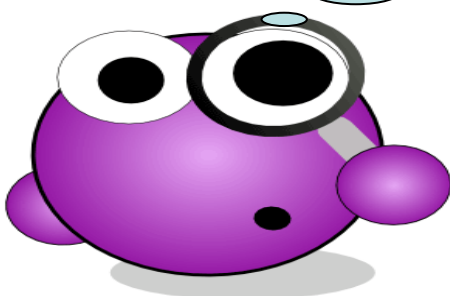


# Contusa:

- 1.- Lavarse las manos con agua y jabón, antes de actuar
- 2.- Lavar la herida con agua y jabón
- 3.- Aplicar frío o paños de agua fría o hielo, pero no directamente a la piel, sino envuelto con un pañuelo o tela limpia



Las cremas o polvos para heridas no son necesarias para curación de las heridas



El lavado de manos es esencial !!!!!



### 5.-¿ Como prevenir?

- Vigilarlos cuando corran
- No encerar los pisos



- Mantener alejado los objetos punzo cortantes



- Aplicar la vacuna antitetánica
- Brindarle protección cuando hagan deporte
- Vigile al niño por mas tranquilo que se muestre y mas aun ,si esta jugando





# "PENSANDO Y ACTUANDO"



ASFIXIA



## SESION II

# ASFIXIA

### **INTRODUCCIÓN:**

La asfixia se define como un estado de intoxicación general por falta de oxígeno en la sangre, causado por la obstrucción de las vías aéreas, por lo cual el oxígeno no puede llegar a las células del organismo; existen distintos tipos de asfixia, sin embargo la mas común es la asfixia por atragantamiento se puede decir que todos hemos visto , sufrido o hemos experimentado esta sensación, cuando se atraviesa o atora un alimento u objeto; sin embargo la reacción de la persona consciente es la de toser, tratando de liberarse del objeto o alimento.

Sin embargo, muchas veces la acción de toser no es suficiente para expulsar el alimento u objeto, por lo que es necesario aplicar los primeros auxilios.

### **Objetivo General:**

-Aprender y ejecutar como actuar frente a una asfixia.

### **Objetivos Específicos:**

-Identificar los signos y síntomas de la asfixia

-Mencionar las causas que ocasionan la asfixia

-Mencionar las formas de prevención en una asfixia

# ASFIXIA

## 1.- ¿Qué es la asfixia?

Es una disminución de **TOTAL O PARCIAL** de la función respiratoria por falta de oxígeno respirable, por lo cual el oxígeno no puede llegar a las células del organismo



## 2.-¿Cuáles son los tipos de asfixia?

-Existen distintos tipos de asfixia como:

- Por ahogamiento



- Por atragantamiento
- Por gases tóxicos

- Por sofocación, falta de aire o ausencia de mecánica respiratoria

- Por estrangulamiento





### 3.-¿Cuáles son los síntomas de una persona que sufre de asfixia por atragantamiento?



-Cuando una persona se encuentra en la situación de asfixia, lo primero que hace es agarrarse la garganta con la mano.

❖ Dificultad para respirar

❖ Tose con fuerza

❖ Adquiere un color azul en las uñas y labios hasta perder el conocimiento



### 4.-¿Cuáles son las causas de sufrir de asfixia por atragantamiento?

-Dejar al alcance de los niños, bolsas, objetos muy pequeños que pueden introducirse a la boca como : canicas, botones , monedas

-Dar de comer a los niños pequeños uvas enteras, chicle, golosinas duras

### 5.-Primeros auxilios – Asfixia por atragantamiento

***En caso de niños menores de 1 año:***

**1. Si el lactante puede toser** es porque todavía no esta totalmente atragantado:

-Asistalo y reestímulo que siga tosiendo fuerte para que expulse el cuerpo extraño

-Manténgalo bajo observación y este atento para actuar en caso que empeore

**2.- Si el lactante no puede toser**

-Se colocara al lactante boca abajo sobre el antebrazo no dominante del reanimador, sujetando firmemente la mandíbula

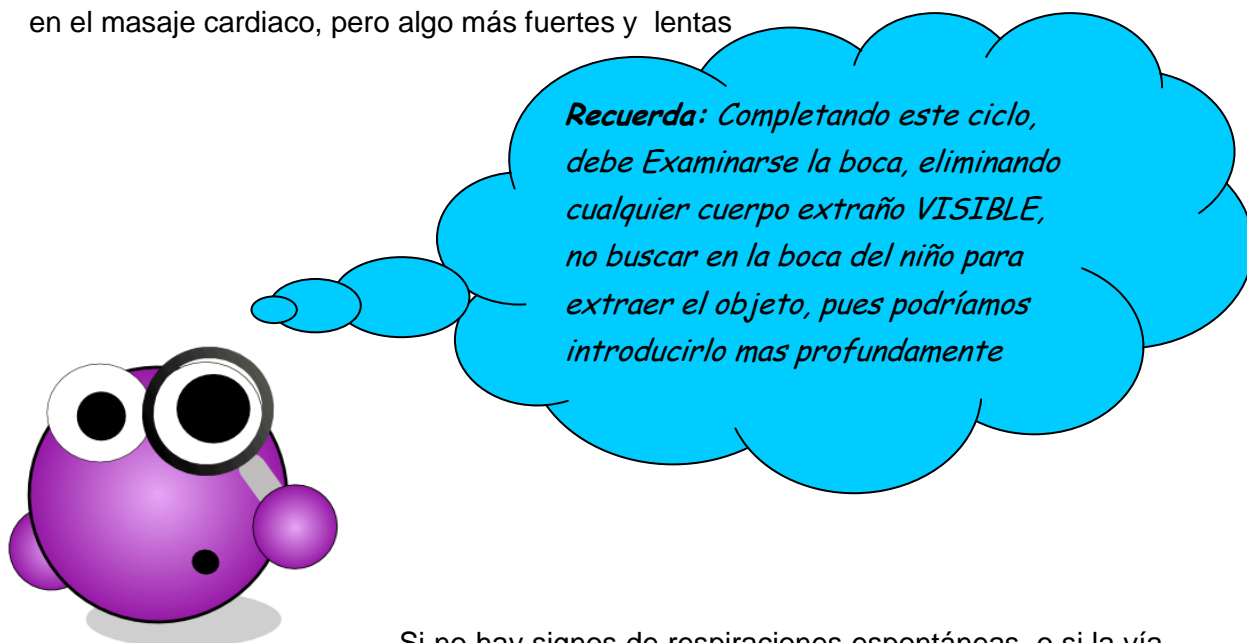


con los dedos índice y anular mientras que el tercer dedo mantiene la boca abierta y la cabeza ligeramente extendida, procurando que esta se halle en posición mas baja que el cuerpo

-En esta posición, y con el talón de la otra mano, se administran 5 golpes en el centro de la espalda, entre ambos hombros, con impulsos moderadamente fuertes.

-Si con ello no se consigue la expulsión del cuerpo extraño, debe volteársele al lactante, colocándolo sobre el otro antebrazo y sujetándole la cabeza en posición mas baja que el cuerpo

- En esta posición se efectuaran 5 compresiones torácicas similares a la administradas en el masaje cardiaco, pero algo más fuertes y lentas



-Si no hay signos de respiraciones espontáneas, o si la vía aérea permanece obstruida, debe insistirse en las maniobras previas alternándolas cuantas veces sea necesario, hasta que se consiga desobstruir la vía aérea y restablecer la respiración efectiva

-Como alternativa, puede intercalarse la respiración artificial boca aboca, ya que si la obstrucción no es total, posibilita cierto grado de que respire

**En caso de adultos y niños mayores de un año de edad:**

**1.- Si la víctima tose y puede hablar** es porque todavía no esta totalmente atragantada

-Asistala y estimúlela que siga tosiendo fuerte para que expulse por completo el cuerpo extraño

-Mantenga bajo observación hasta que se mejore, y este atento para actuar en caso de que pueda desarrollar una obstrucción grave de la vía aérea



La maniobra mas eficaz para la expulsión de un cuerpo extraño es la TOS; por lo tanto si al víctima esta consiente debe animársele a toser enérgicamente

**2. Si al víctima no puede respirar, tose y hablar, pero esta consiente:** auxíliela en forma inmediata:

**-Revísele la cavidad oral** para ver si es posible extraer el cuerpo extraño con sus dedos, peor nunca realice exploración digital a ciegas, pues podría introducir aun mas el cuerpo extraño.

No invierta mas de unos cuantos segundos e hacer esto. Si no es posible extraer el cuerpo extraño con los dedos se debe:

**-Aplíquele 5 palmadas en la espalda,** de la siguiente manera:

Coloque se al lado y ligeramente detrás de la víctima.

Sujétele el pecho con una mano detrás de la víctima.

Sujeté el pecho con una mano y recline a la víctima hacia delante, de modo que cuando el cuerpo extraño se mueva salga fuera de la boca en lugar de bajar aun mas por al vía respiratoria



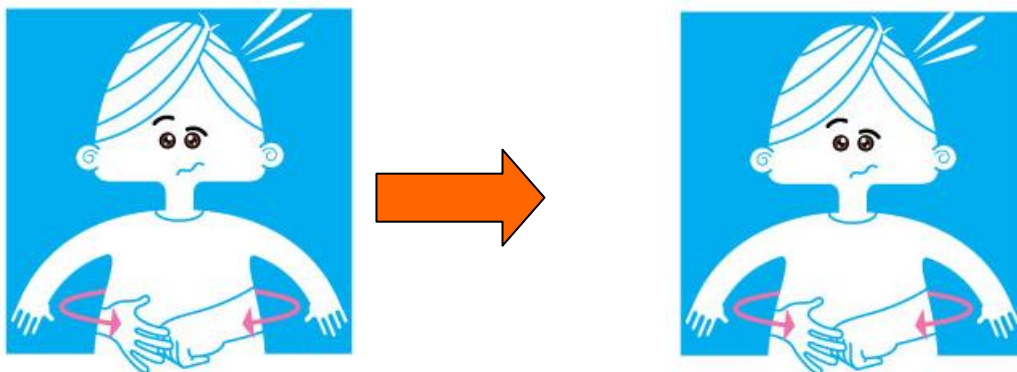
Aplíquele hasta 5 palmadas fuertes en el centro de la espalda, entre los hombros con el talón de la mano

**Compruebe si cada palmada en la espalda ha sido capaz de aliviar la obstrucción. El propósito es liberar la obstrucción con cada palmada en lugar de dar necesariamente las 5 palmadas**

-Si con las 5 palmadas en la espalda no se consigue aliviar la obstrucción. Aplique la **MANIOBRA DE HEIMLICH**

-La finalidad de esta maniobra es comprimir los pulmones de la víctima, provocando una "tos artificial" que movilizará y facilitará la expulsión del cuerpo extraño:

- Tomar a la persona desde atrás con el puño de una mano cerrada y rodeando esta mano con la otra, 2 dedos por arriba del ombligo
- Poniendo ambos brazos alrededor de la parte superior de su abdomen. Introduzca una de sus piernas entre las del paciente
- Incline hacia delante a la víctima
- Efectuar compresiones (por debajo del diafragma) hacia adentro y hacia arriba contar el cuerpo del auxiliador
- Repita hasta 5 veces



## 6.-¿Como prevenir las asfixias por atragantamiento?

- Mantener las canicas, las cuentas, los globos y otros objetos y juguetes pequeños lejos del alcance de los niños, sobre todo en el caso de estos niños
- Evitar que los niños corran, jueguen o caminen con comida o juguetes en la boca.



- Vigilar a los niños pequeños durante las comidas



# "PENSANDO Y ACTUANDO"



FRACTURAS



## SESION III

# FRACTURAS

### **INTRODUCCIÓN:**

La fractura es la ruptura de un hueso, que puede ser producida por diversas causas como golpes, caídas, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. A diario, cuando se corre durante el recreo, en los juegos, al hacer deportes, al montar bicicleta, o cualquier otra actividad física se está expuesto a sufrir accidentes. Generalmente, las personas que están más expuestas a sufrir accidentes son los niños, relacionado con las actividades motrices que realizan con tanta energía. Por lo mismo es importante saber como actuar, cuando nos veamos enfrentado a un niño o niña que producto de algún tipo de accidente ha sufrido una fractura.

### **Objetivo General:**

-Aprender y ejecutar como actuar frente a una fractura

### **Objetivos Específicos:**

-Identificar los tipos y síntomas de las fracturas.

-Mencionar las causas y formas de prevención de las fracturas

# FRACTURAS

## 1.- ¿Qué son las fracturas?

Es la ruptura de un hueso a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

## 2.-¿Cuáles son los tipos de fracturas?

Existen distintas formas de clasificarlas, pero la más importante y que debemos conocer en primeros auxilios es la que se relaciona con la presencia o ausencia de heridas que acompañan la fractura:



**Fracturas cerradas.-** Es cuando el hueso esta roto, pero no queda expuesto al exterior

**Fracturas abiertas.-** cuando los extremos del hueso roto quedan expuestos al exterior a través de una herida, comúnmente van acompañado de sangrado





### 3.- ¿Cómo reconocer una fractura?

**-Dolor:** es intenso y se localiza en el sitio de la fractura. Aumenta cuando se moviliza el área lesionada, O cuando se presiona en esa zona.

**-Impotencia funcional:** esto quiere decir que la víctima es incapaz de mover la parte afectada. En ocasiones este signo puede no presentarse, por ejemplo cuando el hueso no se ha roto por completo.

**-Deformidad:** la parte lesionada: pierde su forma normal. La deformidad no siempre acompaña a las fracturas, pero puede ocurrir, y se comprueba comparando el lado afectado con el lado sano del cuerpo.



**-Movilidad anormal:** se evidencia cuando un miembro puede moverse en un lugar donde no existe articulación.

### 4.-¿Cuáles son las causas de sufrir una fractura?

- Caída desde una altura
- Accidentes automovilísticos
- Golpe directo
- [Maltrato infantil](#)



- Fuerzas repetitivas, como las que se presentan cuando un niño(a) corre, pueden ocasionar fracturas por estrés en los pies, los tobillos, la tibia o la cadera

### 5.-Primeros auxilios

#### Fracturas Abiertas

Este tipo de fracturas se acompañan de gran dolor, sangrado y mayor grado de infección.

Las fracturas abiertas se atienden de la siguiente manera:

- 1.- Acueste al herido
- 2.- Detenga el sangrado de inmediato (ver capítulo de hemorragias)
- 3.- Si el hueso se asoma a través de la herida, no intente hacerlo regresar a su lugar
- 4.- Cubra la herida con una gasa o tela limpia hasta la llegada de ayuda profesional



La finalidad e los primeros auxilios en caso de la fractura cerrada es inmovilizar la parte lesionada para evitar que los extremos del hueso roto se desplacen, lo cual origina gran dolor y puede provocar mayores daños al paciente

El vendaje que haremos ser provisional hasta trasladarlo un centro de salud



## 6.-¿Como prevenir las fracturas?

- Cuando el niño monte bicicleta, patines o algún deporte, el adulto debe estar vigilándolo y agregado a ello debe usar indumentaria protectora apropiada (casco de seguridad, coderas, rodilleras y canilleras).
- Se debe crear un ambiente seguro para los niños pequeños, como colocar puertas en las escaleras y mantener las ventanas cerradas.



- Supervisar a los niños muy de cerca. Sin importar cuán seguro pueda parecer el ambiente o la situación, no hay nada que reemplace una supervisión minuciosa.
- Evitar caídas no parándose en sillas, mostradores u otros objetos inestable



# "PENSANDO Y ACTUANDO"



QUEMADURAS



## SESION IV

# QUEMADURAS

### INTRODUCCIÓN:

Las quemaduras son lesiones producidas en la piel o las mucosas por efecto de agentes químicos (sustancias corrosivas) o agentes físicos (calor o electricidad). Los tipos y la gravedad de las quemaduras dependerán de la profundidad, la extensión y la localización. Estas son un riesgo presente en todo lugar; un niño puede quemarse por lavarse con agua demasiado caliente o por derramar una taza de té. En la actualidad, las quemaduras, en especial las provocadas por agua y líquidos calientes, son uno de los accidentes infantiles más comunes. Por lo tanto, es importante saber como actuar, cuando nos veamos enfrentado a un niño o niña que ha sufrido una quemadura. Durante esta sesión se mostrarán mediante esquemas, los distintos tipos de quemaduras que existen y que como actuar, primero en forma expositiva participativa, videos y después simulando la situación, mediante una dramatización.

### Objetivo General:

-Aprender y ejecutar como actuar frente a una quemadura.

### Objetivos Específicos:

- Identificar los distintos tipos de quemaduras.
- Identificar los signos y síntomas de una quemadura
- Mencionar las causas de sufrir una quemadura
- Mencionar las formas de prevenir una quemadura.



# QUEMADURAS

## 1.- ¿Qué es una quemadura?

Son un tipo específico de lesión térmica de los tejidos blandos causada por acción del calor o contacto con sustancias químicas

La gravedad de una quemadura depende de la profundidad del compromiso de los tejidos



## 2.-¿Cuáles son los tipos quemaduras?



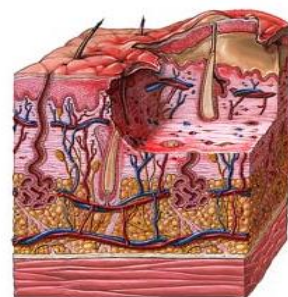
### **Quemaduras de primer grado**

Es una quemadura superficial, solo afecta, a la primera capa de la piel.

Quemadura de primer grado

### **Quemaduras de segundo grado**

Es una quemadura que afecta a las dos primeras capas de la piel



Quemadura de 2do grado



Quemadura de 3er grado

### **Quemaduras de tercer grado**

Este tipo de quemadura destruye todas las capas de la piel. El daño tisular se extiende hasta el tejido subcutáneo (grasa). Generalmente es en caso de incendio o por electricidad.

### 3.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de las quemaduras?

#### **Quemaduras de primer grado:**

##### **Signos y síntomas:**

- Dolor intenso, tipo ardor
- Humedecimiento
- **Enrojecimiento de la piel**
- Inflamación
- Con frecuencia cicatrizan en 3 a 7 días y, en general
- No dejan marcas



#### **Quemaduras de segundo grado :**

##### **Signos y síntomas:**

- Enrojecimiento y mucho ardor
- **Aparecen ampollas llenas de agua**
- Son extremadamente dolorosas produciendo un dolor e inflamación intensa.
- Cicatrizan en 10 a 21 días, pero dejan un cambio en el color y la pigmentación de la piel.



#### **Quemaduras de tercer grado:**

##### **Signos y síntomas:**

- El tejido quemado degenera a causa de la violenta deshidratación.
- Las cicatrices pueden provocar deformaciones.
- **La piel puede tornarse de color rojo brillante, blanco ceroso**
- No se observan ampollas.
- No son dolorosas, ya que la lesión destruyó las terminaciones nerviosas.
- La piel se ve seca y con apariencia de cuero
- Siempre requiere atención médica, así la lesión no sea extensa.



#### 4.-¿Cuáles son las causas de sufrir una quemadura?

- ❖ Provocadas por vapor un baño caliente, tazas de café que se vuelcan, líquidos de cocción
- ❖ Contacto con fuego (jugar con fósforo) , objetos calientes.
- ❖ Provocadas por sustancias químicas (causadas por la ingestión de productos tales como limpiadores de cañerías, consumo de gasolina



- ❖ Por exposición a la electricidad (causadas por morder cables o colocar los dedos u otros objetos en los tomacorrientes, etc)

- ❖ Cuando un niño se sube al planchador y coge la plancha caliente.
- ❖ Las quemaduras de las vías respiratorias pueden ser causadas por inhalación de humo, vapor, aire sobrecalentado o vapores tóxicos, a menudo en espacios poco ventilados.



#### 5.- ¿Cuáles son los primeros auxilios en caso de quemaduras?

##### **Primeros auxilios - Primer grado**

- 1.- Inmediatamente después de sufrir una pequeña quemadura superficial, ponga el área quemada bajo un chorro de agua fría (limpia)
- 2.- Cubrir la zona con una gasa o tela limpia fijada con esparadrapo

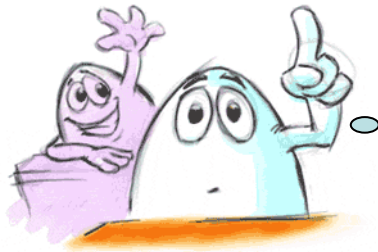
Regar agua fresca sobre el área de la quemadura





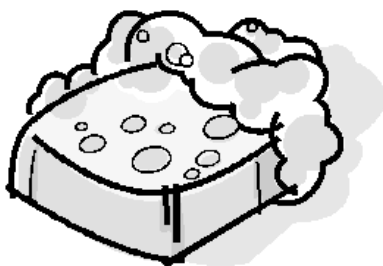
### **Primeros auxilios – Segundo grado**

Colocar el miembro afectado sobre un chorro de agua fría durante unos 15 o 20 minutos.



**Si hay ampollas NO  
REVENTARLAS**

- Si la ampolla se reventara
- ✓ Lavar con agua y jabón
- ✓ Cubre la zona con una gasa o tela limpia



Cubrir la quemadura  
con un vendaje  
estéril



### **Primeros auxilios – Tercer grado**

En esta situación nos limitaremos a retirar el material extraño de la zona afectada, pero sin intentar arrancarlo, si hay ropa pegada se cortará, alrededor con una tijera.

- Luego debemos cubrir el área quemada con una gasa, tela limpia o con una sábana limpia
- Darle a beber abundantes líquidos, para evitar la deshidratación
- Trasladarlo a un hospital inmediatamente



## 6.-¿Como prevenir las quemaduras?

- Voltar los mangos de las ollas hacia la parte posterior de la hornilla, de tal manera que los niños no puedan tomarlas y que no puedan ser volcadas accidentalmente.



- Colocar extintores de incendios en la escuela.
- Reconocer y ensayar rutas de escape en caso de incendio en la escuela.

- Taponear los interruptores de luz eléctrica
- No dejar al alcance de los niños fósforos
- Retirar los cordones eléctricos de los pisos y mantenerlos fuera de alcance.





# "PENSANDO Y ACTUANDO"



**HEMORRAGIA**



## SESION V

# HEMORRAGIAS

### INTRODUCCIÓN:

La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompen generalmente luego de un traumatismo ya sea contuso o cortante, la sangre sale de su interior, originándose así una hemorragia que será de mayor gravedad e intensidad de acuerdo al mecanismo de acción y la intensidad del accidente, así como también si afecta a venas, arterias o capilares . Ante ello toda pérdida de sangre debe ser controlada cuanto antes, sobre todo si es abundante. En caso de hemorragias el organismo pone en funcionamiento su mecanismo para controlarla, inicialmente genera una vasoconstricción es decir, achicamiento del diámetro del vaso, agregando las plaquetas alrededor del vaso lesionado y formando un coágulo que tapona dicho vaso, impidiendo la salida de sangre. La atención de primeros auxilios contribuye a que este proceso sea efectivo. Esta atención debe ser inmediata porque en pocos minutos la pérdida de sangre puede ser masiva, ocasionando shock y muerte.

Por ello es importante saber como actuar, cuando nos veamos enfrentado a un niño o niña que sufre de hemorragia.

Durante esta sesión se mostrarán, primero en forma expositiva participativa, esquemas, videos y después simulando la situación, mediante una dramatización y finalizando con una re demostración.

**Objetivo General:**

-Aprender y ejecutar como actuar frente a una hemorragia.

**Objetivos Específicos:**

-Identificar los distintos tipos de hemorragia.

-Identificar los signos y síntomas de una hemorragia

# HEMORRAGIAS

## 1.- ¿Qué es una hemorragia?

La sangre normalmente circula dentro de vasos sanguíneos denominados arterias y venas. Las hemorragias ocurren cuando se rompen los vasos sanguíneos y al sangre se derrama fuera de ellos.

## 2.-¿Cuáles son los tipos de hemorragia?

**Según el sitio en donde se derrama la sangre las hemorragias se clasifican en:**

- **Externa (visibles):** Cuando la sangre se derrama al exterior del cuerpo a través de una herida. Fácil de reconocer a simple vista
- **Interna (no visible):** Cuando la sangre se derrama dentro de alguna cavidad interna del cuerpo



**3.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de las hemorragias?** Si se observan estos signos y síntomas, lo más probable es que usted se encuentre frente una hemorragia:

- Palidez
- Pérdida de sangre



- Debilidad creciente

- La piel se torna fría y pálida.
- Presión baja.



- Pulso rápido y débil.
- Dificultad para respirar.
- Nauseas, vómitos y sudoración fría.



- Sequedad de lengua , voz suave y débil
- Perdida de conocimiento



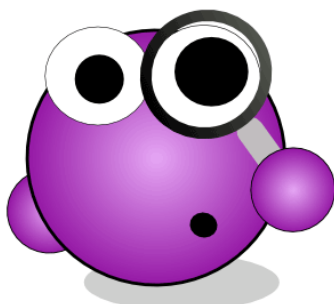
**Que hacer en caso de hemorragia interna:**

### **HEMORRAGIA INTERNA**

La hemorragia interna no puede verse, pero puede sospecharse su existencia: si después de un accidente la persona esta pálida y débil, con la piel fría y su pulso es alto, es probable que sufra una hemorragia interna.

La única ayuda que puede brindar en estos casos es:

- 1.- Acostar al paciente y aflojarle las prendas de vestir.
- 2.-Mantenerlo confortablemente abrigado hasta la llegada del medico, o trasladarla lo mas pronto posible al centro asistencial mas cercano.



- ***Prevenir la posibilidad que sobrevenga el vomito no se debe administrara nada por la boca***
- ***Evitar movimientos bruscos***

### **Que hacer en caso de hemorragia externa:**

Si la hemorragia es abundante el principal peligro es que la víctima deje de respirar y muera. Por lo tanto, se intentara contener de inmediato el sangrado:

Si el sangrado es abundante:

- 1.- Acostar al paciente y aflojar la ropa ajustada.
- 2.- Enviar a alguien por ayuda, mientras Ud. intenta contener la hemorragia.
- 3.- Retire la ropa suficiente para poder ver las heridas con claridad.
- 4.- Preferiblemente utilice guantes, bolsas plásticas para atender a la víctima.

#### **RECUERDE:**

- Lávese las manos con agua y jabón antes de actuar
- Evite el contacto directo con la sangre o secreciones

### **HEMORRAGIA EXTERNA**

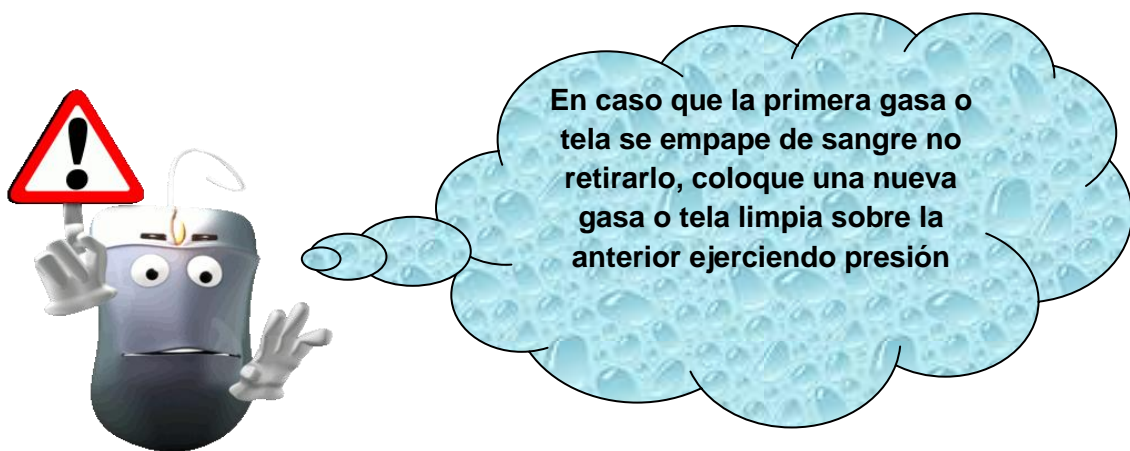
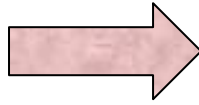
#### **A.- PRESION DIRECTA:**

Es el método más eficaz, la mayoría de hemorragias son controladas con este método consiste:

- 1.-Ejercer presión manual directamente sobre la herida sangrante con una gasa limpia, de no contar con ello use un pañuelo u otra tela limpia, se mantiene la presión manual constante por 10 a 30 minutos.
- 2.- Un vez detenida la hemorragia coloque un vendaje que comprima la zona de hemorragia y traslade al paciente al hospital.

**NOTA:** NO INTENTE REVISAR LA HERIDA PUES EL SANGRADO PODRIA REINICIARSE

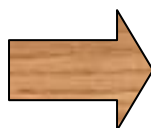




***Si la hemorragia es producida en una extremidad y no hay huesos fracturados, juntamente con la compresión se realiza la elevación:***

### **B.- ELEVACION:**

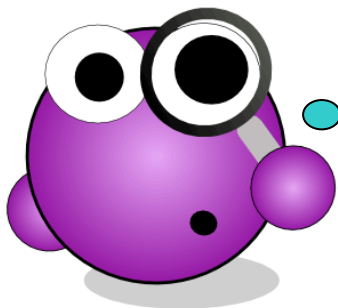
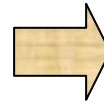
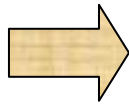
Consiste en elevar la zona sangrante por encima del nivel del corazón, al realizar este procedimiento disminuirá la fuerza con que la sangre llega a la herida y ayudara contener el sangrado



# Sangrado nasal

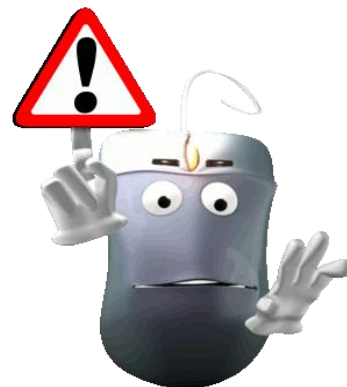
## ¿Como detenerlo?

- ❖ El paciente debe estar sentado o de pie inclinado ligeramente hacia delante, para evitar la deglución de la sangre .
- ❖ Inclina la cabeza hacia delante y presiona la nariz , con dirección hacia abajo, el hecho de aplicar presión ayuda a cortar la hemorragia y generalmente la nariz deja de sangrar si se ejerce una presión constante durante 10 minutos
- ❖ Aplicar un paño humedecido de agua fría



Si te esta sangrando la nariz ,  
no te suenes .Si lo haces ,  
podrías aumentar la  
hemorragia, tampoco inclines  
al cabeza hacia atrás .Esta  
practica habitual haría que la  
sangre te bajara por la  
garganta .Si te tragaras sangre  
podrías vomitarla

Una vez cortada la hemorragia, no levantes objetos pesados ni realices otras actividades que requieran esfuerzo





# "PENSANDO Y ACTUANDO"



**CONVULSION**



## SESION VI

# CONVULSION

### INTRODUCCIÓN:

Una causa poco frecuente, pero importante de pérdida del conocimiento son las convulsiones (“ataques”), las cuales pueden ser causadas por una fiebre alta en los niños, en la epilepsia y en otros trastornos que afectan el sistema nervioso.

La convulsión es la contracción involuntaria y violenta de los músculos, que puede afectar una o a varios grupos musculares, provocando movimientos irregulares. La crisis convulsiva se inicia con una pérdida brusca del conocimiento, a veces precedida por un grito, y caída de la víctima al suelo.

Durante las convulsiones se producen contracciones musculares generalizadas en las extremidades o localizadas en algún área del cuerpo. En algunas ocasiones al víctima puede morderse la lengua y expulsar espuma por la boca. También es frecuente la salida espontánea de la orina y materia fecal por pérdida espontánea de los esfínteres.

Al ceder la convulsión y recuperar la conciencia, la víctima se queja de dolor de cabeza, dolor muscular.

### Objetivo General:

- Aprender y ejecutar como actuar frente a una convulsión

### Objetivos Específicos:

- Identificar las causas de la convulsión.
- Identificar los signos y síntomas de una convulsión

## 1.- ¿Que es una convulsión?

Son contracciones **INVOLUNTARIAS Y VIOLENTAS**, causando movimientos irregulares del cuerpo y las extremidades



## 2.- ¿Cuales son las causas de una convulsión?



- Fiebre muy alta
- Epilepsia

- Golpe muy fuerte en la cabeza
- Tumores en el cerebro
- Trastornos del sistema nervioso



## 2.- ¿Cuales son los síntomas de una persona que sufre convulsión?



- Cae al suelo bruscamente
- Rigidez y arqueamiento de la espalda
- Los ojos pueden girar hacia arriba

- Tiembla
- Se muerde la lengua
- Los puños pueden estar cerrados



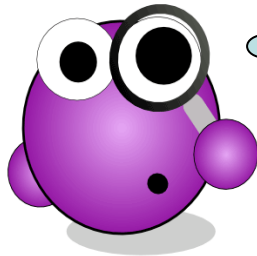
### 3.- ¿Cuáles son los primeros auxilios en caso una convulsión?

#### Primeros auxilios

- 1.- Evitar que el niño caiga bruscamente
- 2.- Acuéstelo y para evitar que se lesione, retire de su alrededor cualquier objeto duro o cortante



- 3.- Aflójele la ropa que pueda impedirle respirar o la circulación.
- 4.- Colocarle un pañuelo en la boca para evitar que se muerda la lengua.
- 5.- Proteja la cabeza.



No intente detener los movimientos convulsivos, ni inmovilizar sus extremidades, porque puede producirle una fractura

El tiempo de la convulsión es importante





## **ANEXO “K”**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Efectividad de un programa educativo Pensando y Actuando en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan San Juan de Miraflores 2010”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

#### **Estimado compañero de estudios:**

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto  
Atte.

.....

**Rosmery Rios Carrillo**

Autora de la investigación



## ANEXO “L”

















